

勝浦市国民健康保険  
第3期データヘルス計画及び  
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月  
勝浦市



はじめに	4
<b>第1部 第3期データヘルス計画</b>	
<b>第1章 計画策定について</b>	
1. 計画の趣旨	6
2. 計画期間	8
3. 実施体制・関係者連携	8
4. データ分析期間	9
<b>第2章 地域の概況</b>	
1. 地域の特性	10
2. 人口構成	11
3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	14
4. 介護保険の状況	19
5. 死亡の状況	25
<b>第3章 過去の取り組みの考察</b>	
1. 第2期データヘルス計画全体の評価	28
2. 各事業の達成状況	29
<b>第4章 健康・医療情報等の分析</b>	
1. 医療費の基礎集計	38
2. 医療基礎情報	41
3. 生活習慣病に関する分析	48
4. 健康診査データによる分析	52
5. 被保険者の階層化	56
6. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析	58
7. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	60
<b>第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容</b>	
1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	63
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	67
<b>第6章 その他</b>	
1. 計画の評価及び見直し	74
2. 計画の公表・周知	74
3. 個人情報の取扱い	74
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	75
<b>第2部 第4期特定健康診査等実施計画</b>	
<b>第1章 特定健康診査等実施計画について</b>	
1. 計画策定の趣旨	77
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	77
3. 計画期間	77
4. データ分析期間	78

第2章	特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
	1. 取り組みの実施内容	79
	2. 特定健康診査の受診状況	80
	3. 特定保健指導の実施状況	81
	4. メタボリックシンドローム該当状況	84
	5. 第3期計画の評価と考察	86
第3章	特定健康診査に係る詳細分析	
	1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	87
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	88
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	94
	2. 対象者数推計	94
	3. 実施方法	96
	4. 目標達成に向けての取り組み	100
第5章	その他	
	1. 個人情報の保護	101
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	101
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	101
	4. 他の健診との連携	102
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	102
巻末資料		
	1. 用語解説集	104

# はじめに

厚生労働省が令和元年に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和22年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(平成28年比)、75歳以上とすることを目指すとしています。またそのためには、「次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取り組みを推進することとあります。健康寿命の延伸は社会全体の課題ですが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、地方自治体が担う役割は大きくなっています。

また、令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化しました。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健(検)診や医療機関の受診控えがみられ、健(検)診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出ました。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速度的に進むなど、現在は大きな転換期にあります。

勝浦市国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としています。このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

## 計画書の構成

		目的	根拠法令
第1部	第3期データヘルス計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施計画を定め、実施及び評価を行う。	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)
第2部	第4期特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条

第1部  
第3期データヘルス計画

# 第1章 計画策定について

## 1. 計画の趣旨

### (1) 背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」と掲げられました。またこれを受け、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI※の設定を推進するとの方針が示されました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとします。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

## (2) 計画の位置づけ

保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(勝浦市健康増進計画(いきいきかつうら21計画)、千葉県医療費適正化計画、勝浦市高齢者福祉計画・介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画)と調和のとれた内容とします。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとします。

## 2. 計画期間

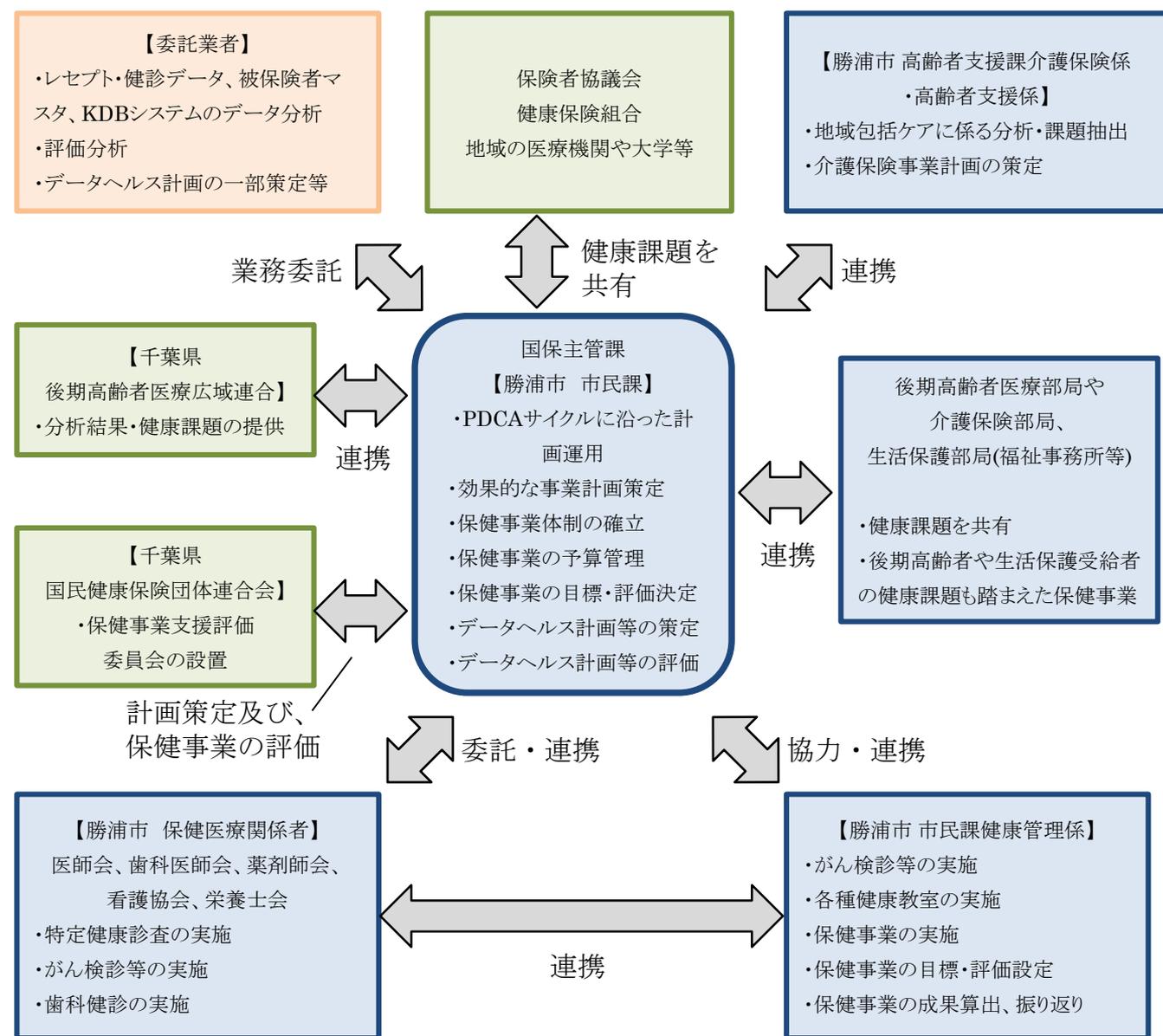
計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

## 3. 実施体制・関係者連携

勝浦市国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局や県、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となって行います。

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。健康課題を共有し、連携強化に努めます。

図表1-1 実施体制・関係者連携



## 4. データ分析期間

No	データの種類	対象の年月
1	レセプトデータ (入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト)	単年分析 令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)  年度分析 平成30年度…平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分) 平成31年度…平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分) 令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分) 令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分) 令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)
2	健康診査データ	単年分析 令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)  年度分析 平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分) 平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分) 令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分) 令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分) 令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)
3	国保データベース(KDB)システムデータ	平成30年度～令和4年度(5年分)
4	介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)	単年分析 令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)  年度分析 平成30年度…平成30年4月～平成31年3月分(12カ月分) 平成31年度…平成31年4月～令和2年3月分(12カ月分) 令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分) 令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分) 令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

## 第2章 地域の概況

### 1. 地域の特性

#### (1) 地理的・社会的背景

千葉県南東部に位置し、都心から約75km圏内に位置しています。市域は黒潮の北上する太平洋岸に面し、海岸線は自然景観に富んでいます。

市北西部は房総丘陵に属する海拔150～250mの丘陵性山地が広く分布し、平坦地の少ない地形です。

産業面では勝浦は古くから漁業により栄え、カツオ・イセエビの水揚量は全国トップクラスです。

#### (2) 医療アクセスの状況

以下は、本市の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。(図表2-1)

図表2-1 医療提供体制(令和4年度)

医療項目	勝浦市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.2	0.2	0.4	0.3
診療所数	2.3	3.1	3.5	4.2
病床数	61.3	48.5	67.7	61.1
医師数	6.3	10.9	9.7	13.8
外来患者数	591.3	649.4	728.3	709.6
入院患者数	21.5	16.1	23.6	18.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 2. 人口構成

図表2-1は、本市の令和4年度における人口構成概要を示したものです。高齢化率(65歳以上)は43.4%であり、県との比較で1.6倍、同規模との比較で1.2倍となっています。また、国民健康保険被保険者数は4,732人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は28.2%です。国民健康保険被保険者平均年齢は56.9歳です。国や県に比べて、出生率が低く死亡率が高くなっています。

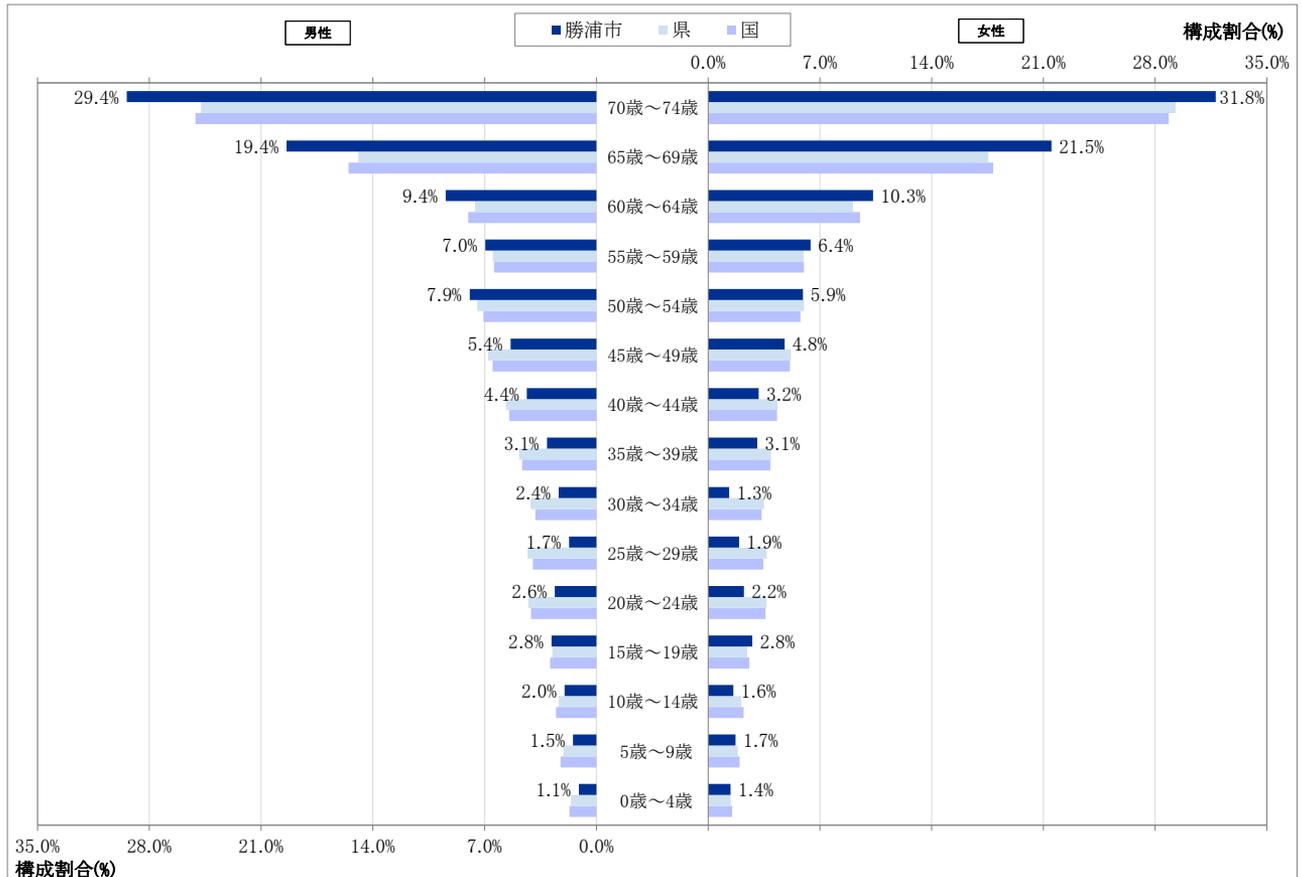
図表2-1 人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
<b>勝浦市</b>	<b>16,792</b>	<b>43.4%</b>	<b>4,732</b>	<b>28.2%</b>	<b>56.9</b>	<b>3.2</b>	<b>20.0</b>
県	6,150,178	27.6%	1,233,735	20.1%	53.3	6.5	10.1
同規模	32,195	36.2%	7,214	22.4%	56.1	5.5	15.1
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「県」は千葉県を指す。以下全ての表において同様である。

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

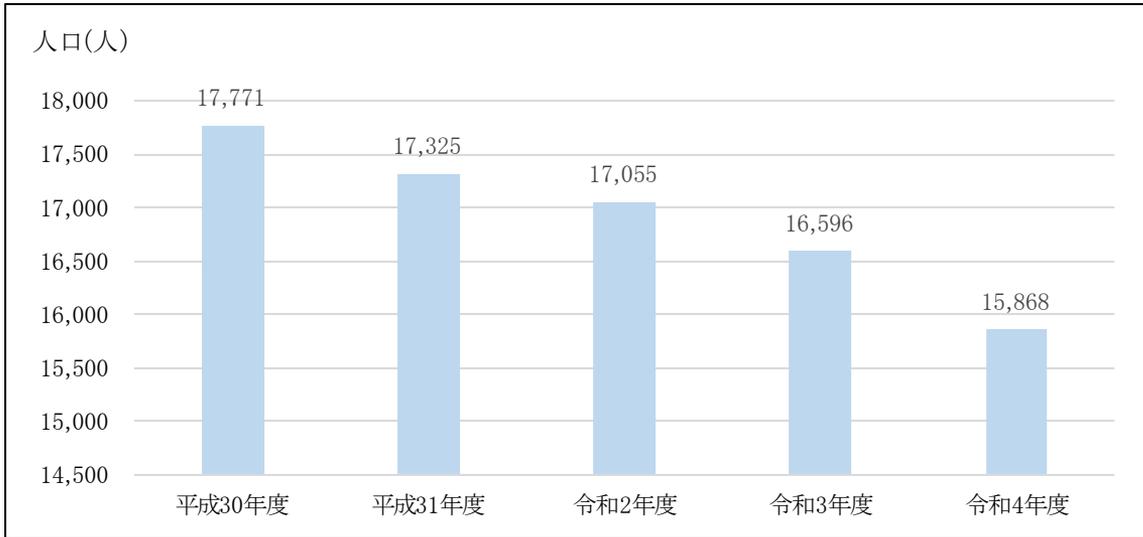
図表2-2 男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

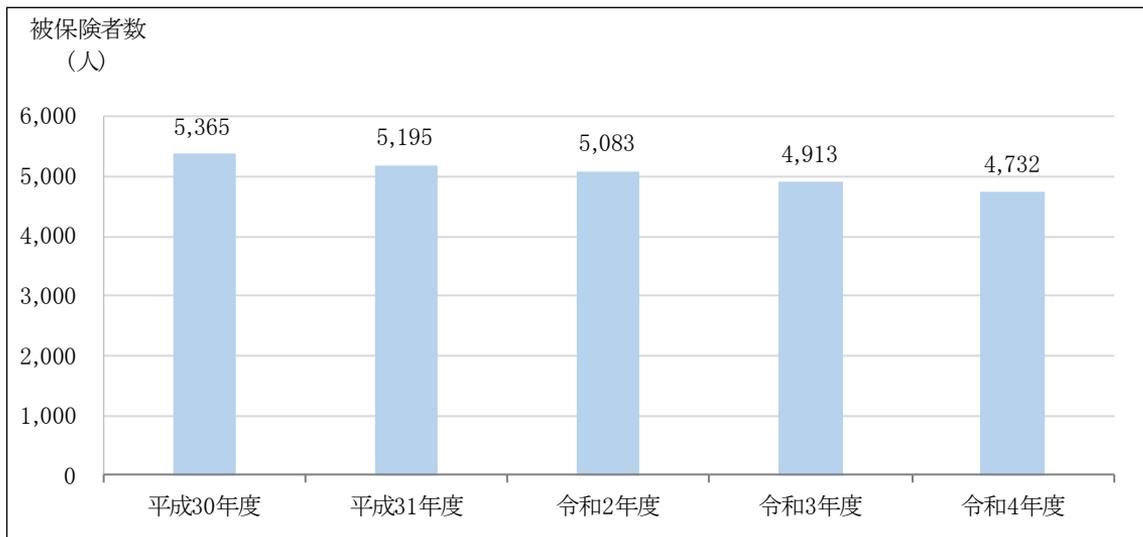
図表2-3、2-4は、本市の平成30年度から令和4年度における人口、被保険者数の推移を年度別に示したものです。人口は年々減少しており、令和4年度は平成30年度に比べて1,903人減っています。被保険者数も同様に減少しており、平成4年度は4,732人になっています。

図表2-3 年度別人口



出典:住民基本台帳

図表2-4 年度別 被保険者数



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図表2-5は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものです。令和4年度の男女合計の被保険者数は4,732人で平成30年度に比べて633人減少していますが、70～74歳の被保険者数は、111人増加しています。

図表2-5 年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位：人

年齢階層	平成30年度			平成31年度			令和2年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	80	45	35	65	35	30	65	36	29
5歳～9歳	80	44	36	86	45	41	77	43	34
10歳～14歳	128	67	61	124	63	61	114	57	57
15歳～19歳	127	67	60	118	59	59	113	62	51
20歳～24歳	127	72	55	139	85	54	115	66	49
25歳～29歳	80	52	28	77	50	27	79	48	31
30歳～34歳	122	63	59	107	58	49	95	52	43
35歳～39歳	188	106	82	185	105	80	173	90	83
40歳～44歳	234	121	113	202	104	98	207	120	87
45歳～49歳	308	187	121	285	175	110	266	161	105
50歳～54歳	273	153	120	316	175	141	323	186	137
55歳～59歳	350	187	163	345	184	161	302	158	144
60歳～64歳	642	310	332	558	283	275	510	263	247
65歳～69歳	1,291	660	631	1,190	599	591	1,106	545	561
70歳～74歳	1,335	667	668	1,398	699	699	1,538	781	757
合計	5,365	2,801	2,564	5,195	2,719	2,476	5,083	2,668	2,415

年齢階層	令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	50	24	26	59	27	32
5歳～9歳	79	44	35	75	36	39
10歳～14歳	98	51	47	85	49	36
15歳～19歳	119	64	55	132	69	63
20歳～24歳	106	62	44	115	64	51
25歳～29歳	74	41	33	86	42	44
30歳～34歳	78	44	34	88	58	30
35歳～39歳	161	88	73	146	76	70
40歳～44歳	201	113	88	179	107	72
45歳～49歳	259	153	106	241	132	109
50歳～54歳	330	187	143	330	195	135
55歳～59歳	295	153	142	317	171	146
60歳～64歳	473	233	240	467	232	235
65歳～69歳	1,035	517	518	966	477	489
70歳～74歳	1,555	790	765	1,446	723	723
合計	4,913	2,564	2,349	4,732	2,458	2,274

出典：国保データベース (KDB) システム 「人口及び被保険者の状況」

### 3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

#### (1) 特定健康診査

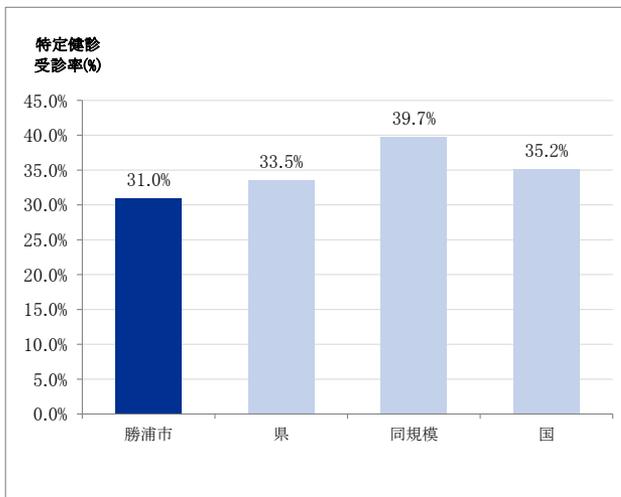
図表2-6、2-7、2-8は、本市の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を示したものです。令和4年度の受診率は31.0%と国や県に比べて受診率は低く、特に若い世代の割合が低くなっています。男女別にみると女性の方が受診率が高く、65歳～69歳の層では約10ポイントの開きがあります。

図表2-6 特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
<b>勝浦市</b>	<b>31.0%</b>
県	33.5%
同規模	39.7%
国	35.2%

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

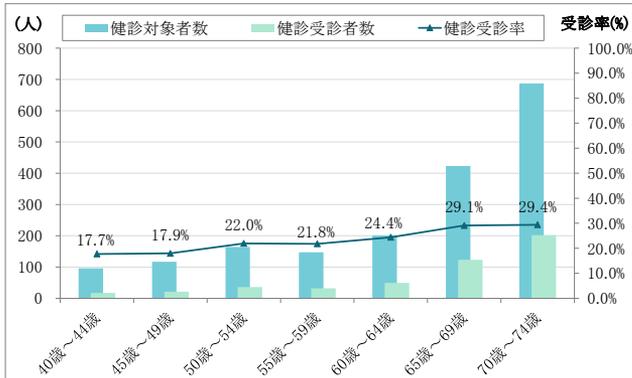
図表2-7 特定健康診査受診率(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

図表2-8 男女別年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)

(男性)



(女性)



出典: 国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

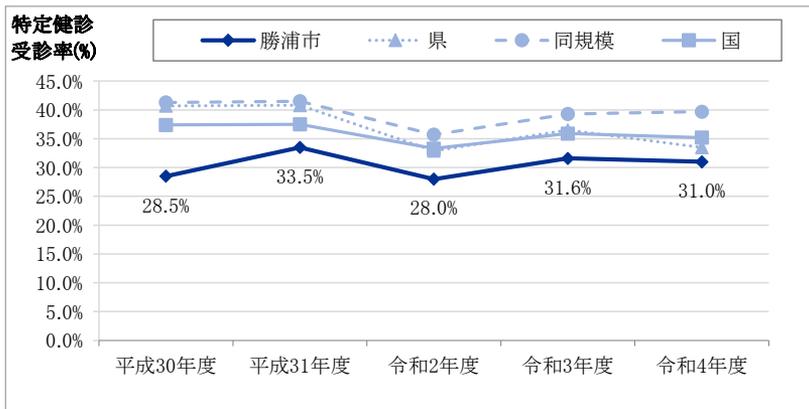
図表2-9、2-10は、本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率31.0%は平成30年度28.5%より2.5ポイント増加しています。

図表2-9 年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健康診査受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
勝浦市	28.5%	33.5%	28.0%	31.6%	31.0%
県	40.7%	40.8%	32.9%	36.5%	33.5%
同規模	41.3%	41.5%	35.7%	39.3%	39.7%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	35.2%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

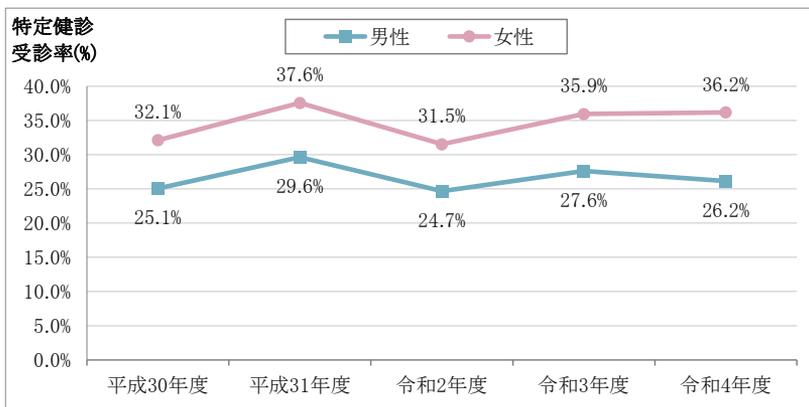
図表2-10 年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表2-11男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率26.2%は平成30年度25.1%より1.1ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率36.2%は平成30年度32.1%より4.1ポイント増加しています。

図表2-11 年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

## (2) 特定保健指導

図表2-12は、本市の令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものです。国や県に比べて、支援対象者数の割合が高い。特定保健指導実施率は40.4%で国や県を上回っています。

図表2-12 特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	特定健診受診率	動機付け支援対象者割合	積極的支援対象者割合	支援対象者割合	特定保健指導実施率
勝浦市	31.0%	10.3%	3.7%	14.1%	40.4%
県	33.5%	9.2%	2.7%	11.9%	21.8%
同規模	39.7%	8.7%	2.7%	11.3%	42.2%
国	35.2%	8.6%	2.7%	11.3%	24.9%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

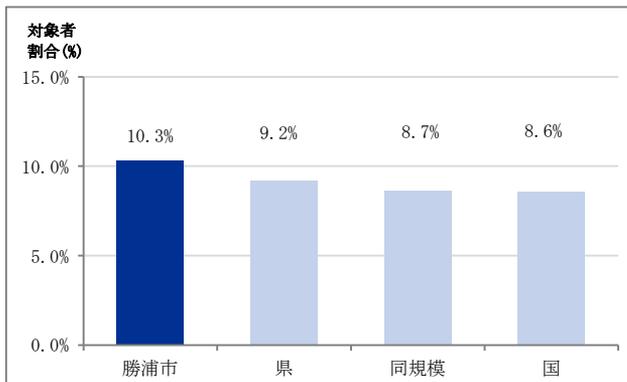
特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表2-13より本市の令和4年度における支援対象者の割合は、動機付け支援、積極的支援ともに国や県に比べて高くなっています。

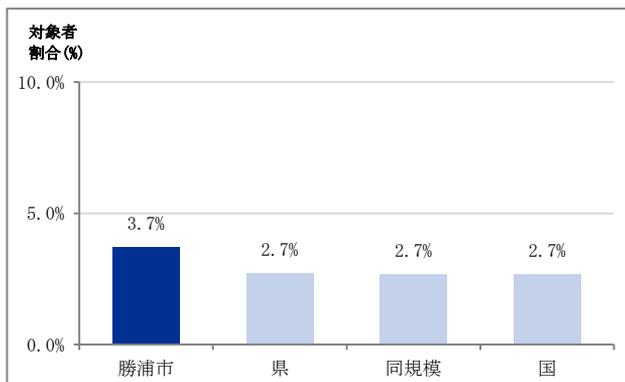
図表2-13 支援対象者割合(令和4年度)

### 動機付け支援



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

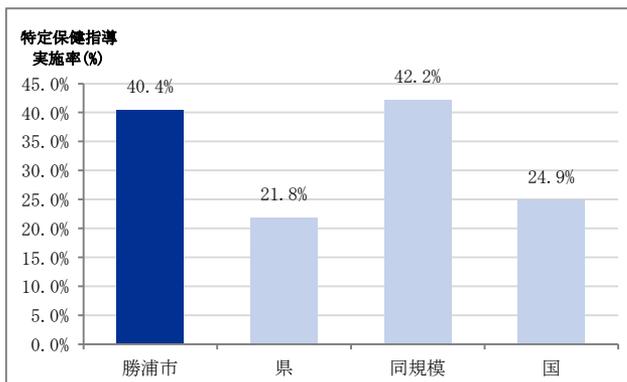
### 積極的支援



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表2-14は令和4年度における特定保健指導実施率を示したものです。国や県に比べて実施率は高く、県と比べると約20ポイント高くなっています。

図表2-14 特定保健指導実施率(令和4年度)



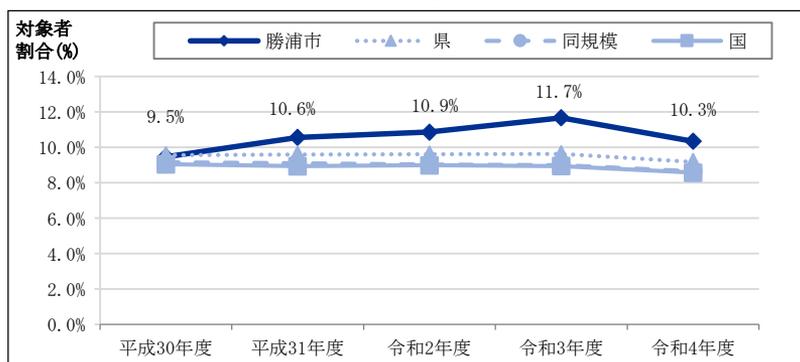
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表2-15～2-21は本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率40.4%は平成30年度43.6%より3.2ポイント減少しています。動機付け支援、積極的支援別にみても、国や県と比較して割合は高くなっています。支援対象者の割合は平成30年度が14.0%、令和4年度が14.1%と変化はありません。

図表2-15 年度別 動機付け支援対象者割合

区分	動機付け支援対象者割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
勝浦市	9.5%	10.6%	10.9%	11.7%	10.3%
県	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%	9.2%
同規模	9.2%	9.1%	9.0%	9.0%	8.7%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

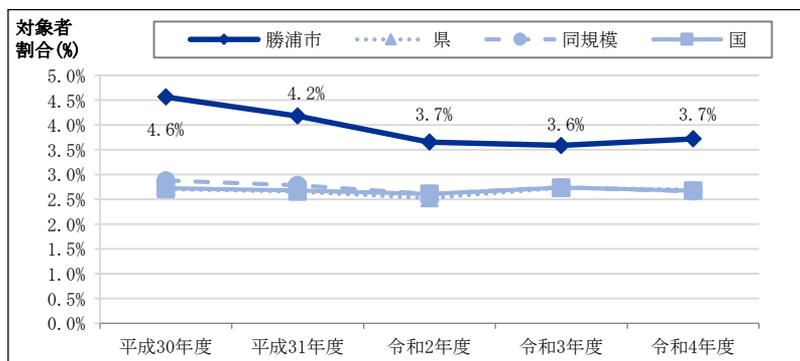
図表2-16 年度別 動機付け支援対象者割合



図表2-17 年度別 積極的支援対象者割合

区分	積極的支援対象者割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
勝浦市	4.6%	4.2%	3.7%	3.6%	3.7%
県	2.7%	2.7%	2.5%	2.7%	2.7%
同規模	2.9%	2.8%	2.6%	2.7%	2.7%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

図表2-18 年度別 積極的支援対象者割合



動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。  
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

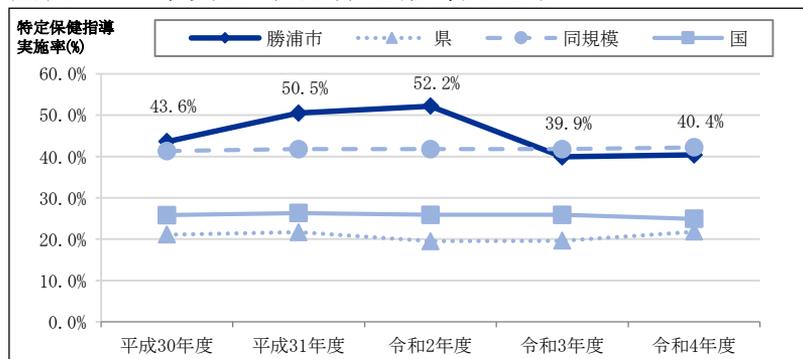
図表2-19 年度別 支援対象者割合

区分	支援対象者割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
勝浦市	14.0%	14.7%	14.5%	15.3%	14.1%
県	12.3%	12.3%	12.1%	12.4%	11.9%
同規模	12.0%	11.9%	11.6%	11.7%	11.3%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

図表2-20 年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
勝浦市	43.6%	50.5%	52.2%	39.9%	40.4%
県	21.1%	21.7%	19.5%	19.6%	21.8%
同規模	41.3%	41.8%	41.8%	41.8%	42.2%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	24.9%

図表2-21 年度別 特定保健指導実施率



支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。  
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 4. 介護保険の状況

### (1) 要介護(支援)認定状況

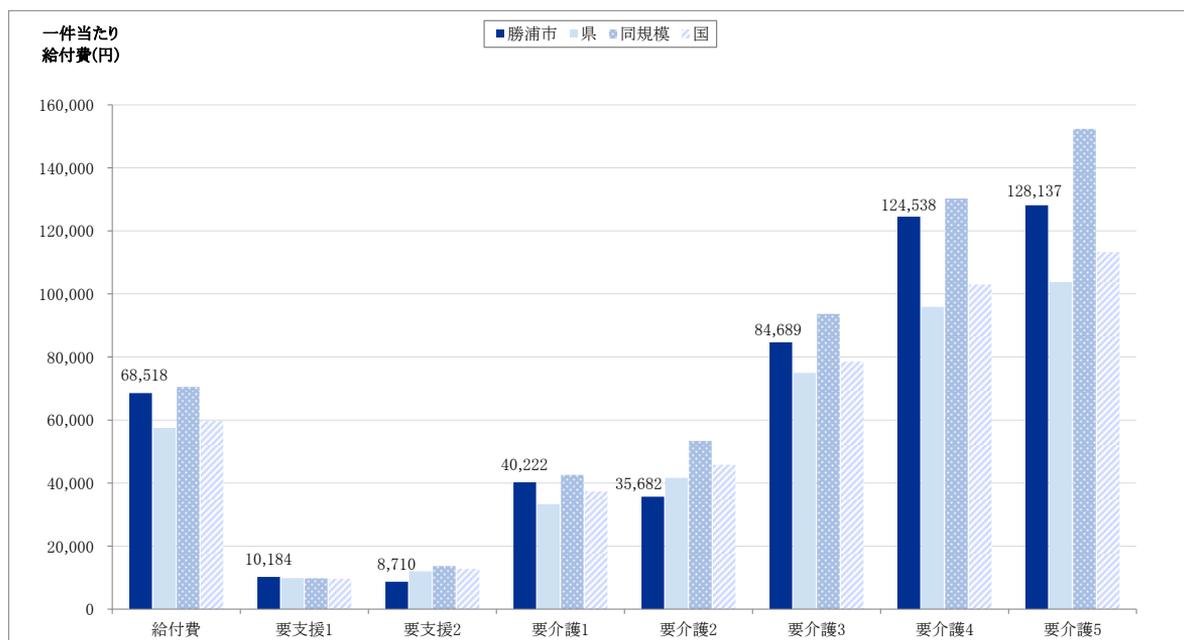
図表2-22、2-23は本市の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。本市の令和4年度における要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況をみると、認定率は18.6%で国や県とほぼ同じ水準です。一件当たり給付費は68,518円となっており、国や県を上回っています。

図表2-22 要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	勝浦市	県	同規模	国
認定率	<b>18.6%</b>	17.9%	19.1%	19.4%
認定者数(人)	<b>1,387</b>	313,868	630,569	6,880,137
第1号(65歳以上)	<b>1,368</b>	305,021	619,810	6,724,030
第2号(40～64歳)	<b>19</b>	8,847	10,759	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	<b>68,518</b>	57,498	70,503	59,662
要支援1	<b>10,184</b>	9,809	9,733	9,568
要支援2	<b>8,710</b>	11,999	13,649	12,723
要介護1	<b>40,222</b>	33,334	42,595	37,331
要介護2	<b>35,682</b>	41,648	53,391	45,837
要介護3	<b>84,689</b>	74,938	93,678	78,504
要介護4	<b>124,538</b>	95,894	130,313	103,025
要介護5	<b>128,137</b>	103,755	152,364	113,314

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表2-23 要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

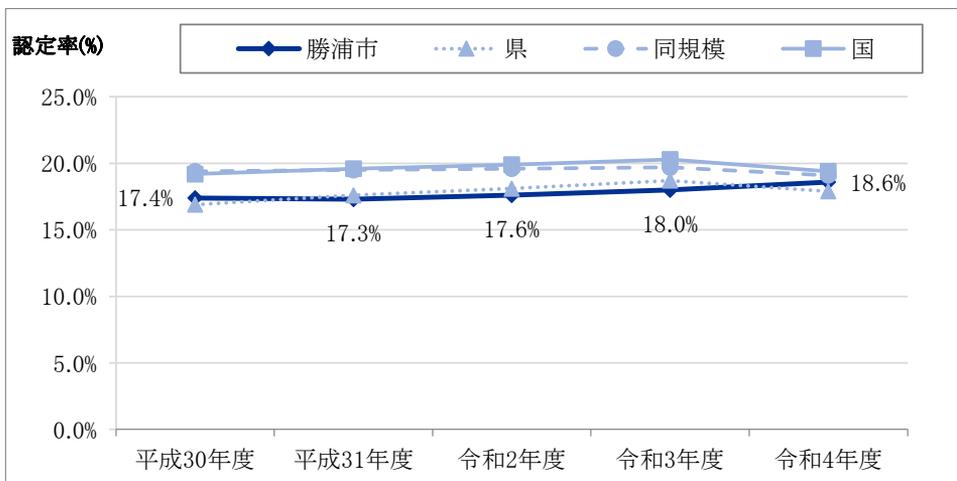
図表2-24、2-25は平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度の認定率は18.6%で平成30年度の17.4%より1.2ポイント増加しており、令和4年度の認定者数1,387人は平成30年度の1,282人より105人増加しています。

図表2-24 年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分	年度	認定率	認定者数(人)		
			合計	第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
勝浦市	平成30年度	17.4%	1,282	1,256	26
	平成31年度	17.3%	1,322	1,300	22
	令和2年度	17.6%	1,294	1,276	18
	令和3年度	18.0%	1,346	1,330	16
	令和4年度	18.6%	1,387	1,368	19
県	平成30年度	16.9%	280,374	272,187	8,187
	平成31年度	17.6%	294,633	286,207	8,426
	令和2年度	18.1%	300,689	292,128	8,561
	令和3年度	18.7%	308,363	299,625	8,738
	令和4年度	17.9%	313,868	305,021	8,847
同規模	平成30年度	19.4%	584,451	573,606	10,845
	平成31年度	19.5%	606,045	595,070	10,975
	令和2年度	19.6%	614,438	603,658	10,780
	令和3年度	19.7%	625,835	615,011	10,824
	令和4年度	19.1%	630,569	619,810	10,759
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表2-25 年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## (2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

図表2-26、2-27は本市の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。国や県と同様に心臓病を罹患している対象者の割合が約60%と最も多くなっています。次いで高血圧症の対象者が多く、半数以上が罹患しています。

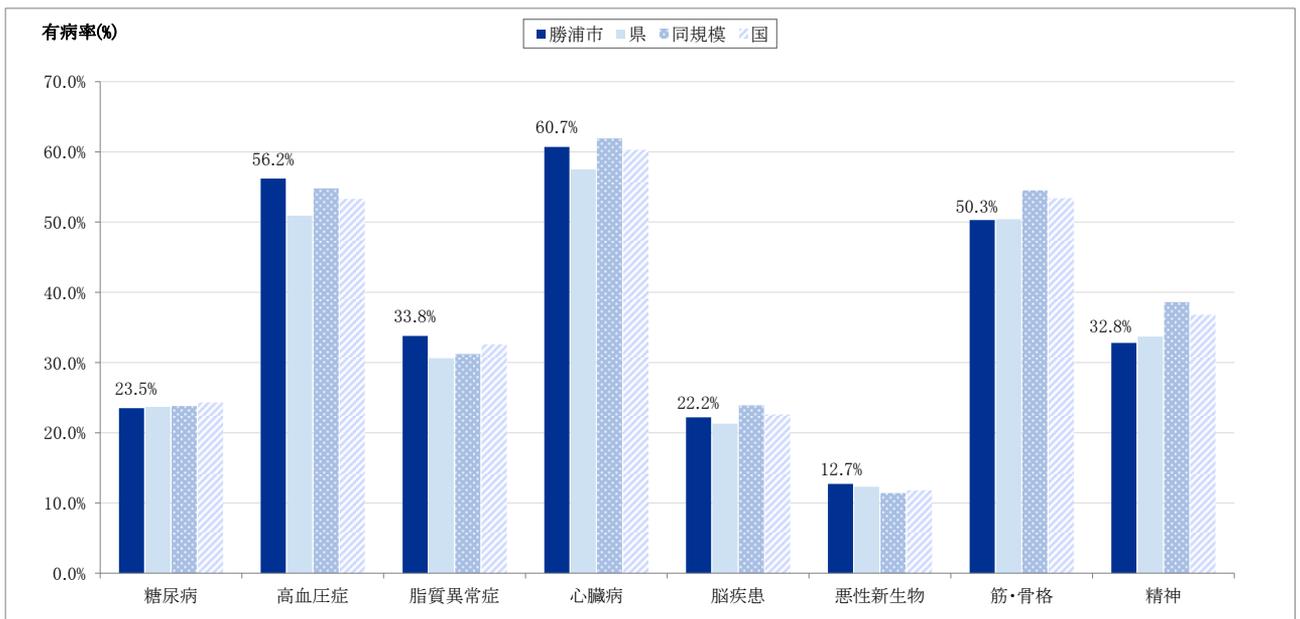
図表2-26 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	勝浦市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	1,387		313,868		630,569		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	331	76,084		154,694		1,712,613	
	有病率	23.5%	23.7%	6	23.8%	6	24.3%	6
高血圧症	実人数(人)	756	162,974		352,398		3,744,672	
	有病率	56.2%	50.9%	2	54.8%	2	53.3%	3
脂質異常症	実人数(人)	461	98,834		203,112		2,308,216	
	有病率	33.8%	30.6%	4	31.2%	5	32.6%	5
心臓病	実人数(人)	824	183,644		397,324		4,224,628	
	有病率	60.7%	57.5%	1	61.9%	1	60.3%	1
脳疾患	実人数(人)	301	67,100		151,330		1,568,292	
	有病率	22.2%	21.3%	7	23.9%	7	22.6%	7
悪性新生物	実人数(人)	174	39,603		74,764		837,410	
	有病率	12.7%	12.3%	8	11.4%	8	11.8%	8
筋・骨格	実人数(人)	700	161,565		350,465		3,748,372	
	有病率	50.3%	50.4%	3	54.5%	3	53.4%	2
精神	実人数(人)	451	107,379		246,296		2,569,149	
	有病率	32.8%	33.7%	5	38.6%	4	36.8%	4

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表2-27 要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表2-28、図表2-29は本市の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。平成30年度から令和4年度まで心臓病の有病率が最も高く、患者数も増加しています。高血圧症の有病率も毎年高い傾向にあり、50%を超えています。

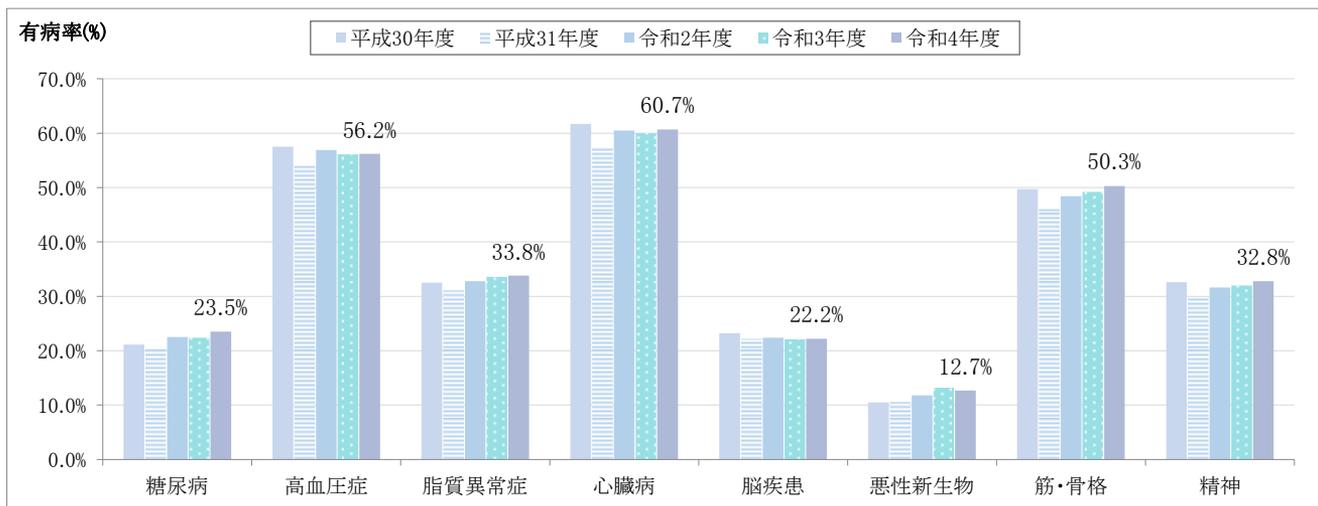
図表2-28 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		勝浦市									
		平成30年度	順位	平成31年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)		1,282		1,322		1,294		1,346		1,387	
糖尿病	実人数(人)	259	7	295	7	268	7	308	6	331	6
	有病率(%)	21.1%		20.4%		22.5%		22.4%		23.5%	
高血圧症	実人数(人)	738	2	749	2	749	2	757	2	756	2
	有病率(%)	57.5%		54.0%		56.9%		56.1%		56.2%	
脂質異常症	実人数(人)	410	5	434	4	437	4	449	4	461	4
	有病率(%)	32.5%		31.1%		32.8%		33.6%		33.8%	
心臓病	実人数(人)	782	1	802	1	804	1	810	1	824	1
	有病率(%)	61.7%		57.4%		60.5%		60.0%		60.7%	
脳疾患	実人数(人)	287	6	303	6	284	6	290	7	301	7
	有病率(%)	23.2%		22.2%		22.4%		22.1%		22.2%	
悪性新生物	実人数(人)	132	8	148	8	176	8	187	8	174	8
	有病率(%)	10.5%		10.6%		11.8%		13.2%		12.7%	
筋・骨格	実人数(人)	635	3	646	3	623	3	674	3	700	3
	有病率(%)	49.7%		46.3%		48.4%		49.2%		50.3%	
精神	実人数(人)	411	4	423	5	415	5	428	5	451	5
	有病率(%)	32.6%		29.7%		31.6%		32.0%		32.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表2-29 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表2-30、2-31は平成30年度から令和4年度における認定者の疾病別有病状況を年度別に示したものです。国や県に比べて、高血圧症の有病率が高い傾向にあります。

図表2-30 年度別 認定者の疾病別有病状況(県)

区分	県					勝浦市 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	280,374	294,633	300,689	308,363	313,868	1,282	1,322	1,294	1,346	1,387	
糖尿病	実人数(人)	57,038	59,365	71,460	73,888	76,084	259	295	268	308	331
	有病率(%)	20.3%	20.3%	23.0%	23.5%	23.7%	21.1%	20.4%	22.5%	22.4%	23.5%
高血圧症	実人数(人)	125,216	129,657	154,716	159,002	162,974	738	749	749	757	756
	有病率(%)	44.6%	44.4%	50.2%	50.9%	50.9%	57.5%	54.0%	56.9%	56.1%	56.2%
脂質異常症	実人数(人)	71,198	74,401	90,856	94,895	98,834	410	434	437	449	461
	有病率(%)	25.1%	25.4%	29.0%	30.0%	30.6%	32.5%	31.1%	32.8%	33.6%	33.8%
心臓病	実人数(人)	141,250	146,449	174,983	179,300	183,644	782	802	804	810	824
	有病率(%)	50.3%	50.1%	56.8%	57.5%	57.5%	61.7%	57.4%	60.5%	60.0%	60.7%
脳疾患	実人数(人)	58,020	58,262	67,778	67,570	67,100	287	303	284	290	301
	有病率(%)	20.9%	20.3%	22.2%	21.9%	21.3%	23.2%	22.2%	22.4%	22.1%	22.2%
悪性新生物	実人数(人)	28,724	30,134	36,840	38,399	39,603	132	148	176	187	174
	有病率(%)	10.1%	10.3%	11.7%	12.1%	12.3%	10.5%	10.6%	11.8%	13.2%	12.7%
筋・骨格	実人数(人)	122,360	126,040	151,125	156,383	161,565	635	646	623	674	700
	有病率(%)	43.4%	43.4%	49.0%	50.0%	50.4%	49.7%	46.3%	48.4%	49.2%	50.3%
精神	実人数(人)	84,405	86,170	103,425	105,532	107,379	411	423	415	428	451
	有病率(%)	30.0%	29.7%	33.7%	34.0%	33.7%	32.6%	29.7%	31.6%	32.0%	32.8%

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

図表2-31 年度別 認定者の疾病別有病状況(同規模)

区分	同規模					勝浦市 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	584,451	606,045	614,438	625,835	630,569	1,282	1,322	1,294	1,346	1,387	
糖尿病	実人数(人)	134,265	139,887	145,502	149,851	154,694	259	295	268	308	331
	有病率(%)	22.9%	23.1%	22.9%	23.4%	23.8%	21.1%	20.4%	22.5%	22.4%	23.5%
高血圧症	実人数(人)	322,486	333,418	341,576	347,718	352,398	738	749	749	757	756
	有病率(%)	55.1%	54.9%	54.2%	54.7%	54.8%	57.5%	54.0%	56.9%	56.1%	56.2%
脂質異常症	実人数(人)	171,464	181,020	189,136	196,080	203,112	410	434	437	449	461
	有病率(%)	29.1%	29.7%	29.7%	30.5%	31.2%	32.5%	31.1%	32.8%	33.6%	33.8%
心臓病	実人数(人)	366,683	378,090	386,876	392,976	397,324	782	802	804	810	824
	有病率(%)	62.7%	62.4%	61.4%	61.9%	61.9%	61.7%	57.4%	60.5%	60.0%	60.7%
脳疾患	実人数(人)	155,413	155,845	156,541	154,880	151,330	287	303	284	290	301
	有病率(%)	26.9%	26.0%	25.1%	24.7%	23.9%	23.2%	22.2%	22.4%	22.1%	22.2%
悪性新生物	実人数(人)	63,977	67,192	70,665	72,651	74,764	132	148	176	187	174
	有病率(%)	10.8%	11.0%	11.0%	11.3%	11.4%	10.5%	10.6%	11.8%	13.2%	12.7%
筋・骨格	実人数(人)	319,815	330,145	338,553	344,525	350,465	635	646	623	674	700
	有病率(%)	54.6%	54.6%	53.8%	54.3%	54.5%	49.7%	46.3%	48.4%	49.2%	50.3%
精神	実人数(人)	231,263	238,440	244,121	246,532	246,296	411	423	415	428	451
	有病率(%)	39.2%	39.3%	38.8%	39.0%	38.6%	32.6%	29.7%	31.6%	32.0%	32.8%

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

図表2-32 年度別 認定者の疾病別有病状況(国)

区分	国					勝浦市 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	6,482,704	6,620,276	6,750,178	6,837,233	6,880,137	1,282	1,322	1,294	1,346	1,387	
糖尿病	実人数(人)	1,470,196	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613	259	295	268	308	331
	有病率(%)	22.4%	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%	21.1%	20.4%	22.5%	22.4%	23.5%
高血圧症	実人数(人)	3,318,793	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672	738	749	749	757	756
	有病率(%)	50.8%	51.7%	52.4%	53.2%	53.3%	57.5%	54.0%	56.9%	56.1%	56.2%
脂質異常症	実人数(人)	1,915,551	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216	410	434	437	449	461
	有病率(%)	29.2%	30.1%	30.9%	32.0%	32.6%	32.5%	31.1%	32.8%	33.6%	33.8%
心臓病	実人数(人)	3,770,674	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628	782	802	804	810	824
	有病率(%)	57.8%	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%	61.7%	57.4%	60.5%	60.0%	60.7%
脳疾患	実人数(人)	1,563,143	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292	287	303	284	290	301
	有病率(%)	24.3%	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%	23.2%	22.2%	22.4%	22.1%	22.2%
悪性新生物	実人数(人)	702,800	739,425	798,740	817,260	837,410	132	148	176	187	174
	有病率(%)	10.7%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%	10.5%	10.6%	11.8%	13.2%	12.7%
筋・骨格	実人数(人)	3,305,225	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372	635	646	623	674	700
	有病率(%)	50.6%	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%	49.7%	46.3%	48.4%	49.2%	50.3%
精神	実人数(人)	2,339,782	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149	411	423	415	428	451
	有病率(%)	35.8%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%	32.6%	29.7%	31.6%	32.0%	32.8%

出典: 国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

## 5. 死亡の状況

図表2-33、2-34、2-35は、本市の令和4年度における、死亡の状況を示したものです。本市の令和4年度における主たる死因は、悪性新生物(がん)が最も多く、心臓病、脳疾患の順となっており、国・県・同規模団体とほぼ同じ傾向にあります。疾病項目別の割合を見ると、脳疾患の割合が国や県と比較して高くなっています。

図表2-33 男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	勝浦市	県	同規模	国
男性	111.2	97.4	103.4	100.0
女性	103.5	100.9	101.4	100.0

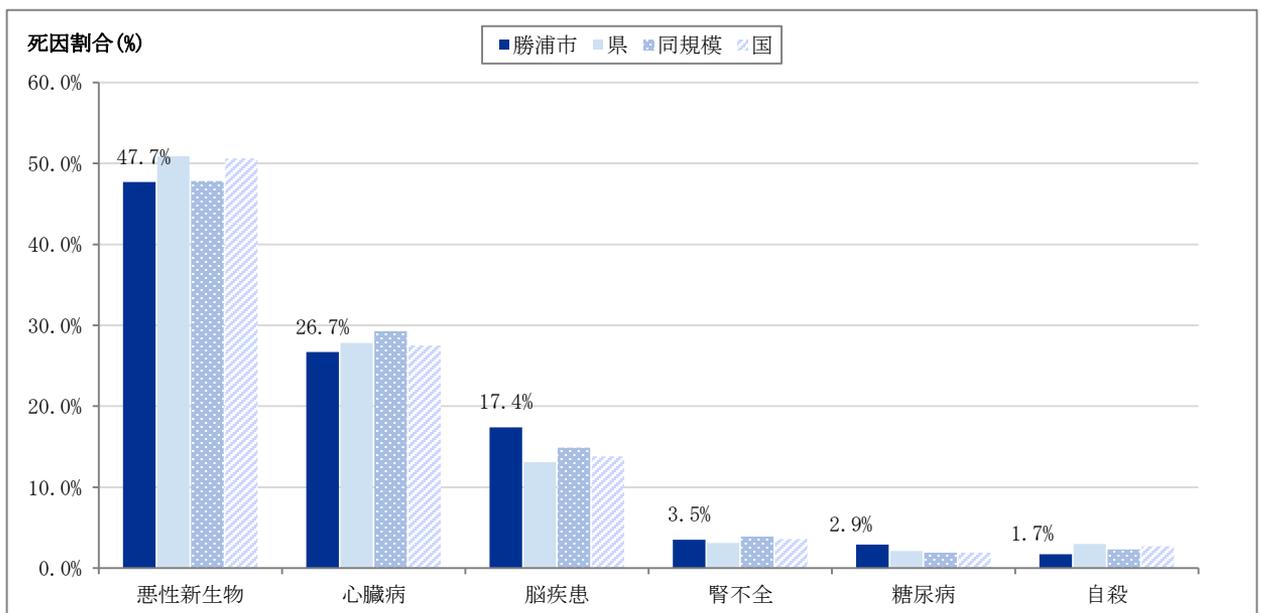
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

図表2-34 主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	勝浦市		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	82	47.7%	50.9%	47.8%	50.6%
心臓病	46	26.7%	27.8%	29.3%	27.5%
脳疾患	30	17.4%	13.1%	14.9%	13.8%
腎不全	6	3.5%	3.1%	3.9%	3.6%
糖尿病	5	2.9%	2.1%	1.9%	1.9%
自殺	3	1.7%	3.0%	2.3%	2.7%
合計	172				

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

図2-35 主たる死因の割合(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

図表2-36は、本市の平成30年度から令和4年度における、死亡の状況を年度別に示したものです。標準化死亡比は国や県と比較して、男女ともに高い傾向にあります。（標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。）

図表2-36 年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
勝浦市	108.2	108.2	108.2	111.2	111.2	107.2	107.2	107.2	103.5	103.5
県	97.0	97.0	97.0	97.4	97.4	101.6	101.6	101.6	100.9	100.9
同規模	104.8	104.7	104.6	103.5	103.4	101.3	101.4	101.3	101.5	101.4
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

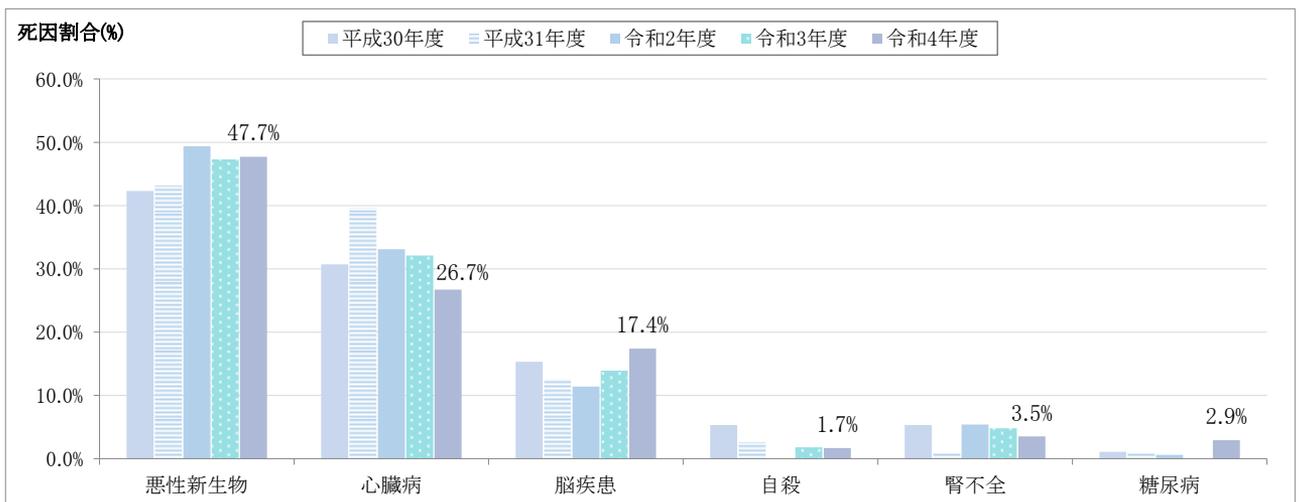
図表2-37、2-38より主たる死因の状況について経年でみると、悪性新生物(がん)の割合が毎年高く令和2年度は49.4%と約半数を占めています。年により人数に違いはありますが、毎年の死因の割合としては、心臓病が約30%、脳疾患が約15%程度となっています。

図表2-37 年度別 主たる死因の状況

疾病項目	勝浦市									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	80	83	82	78	82	42.3%	43.2%	49.4%	47.3%	47.7%
心臓病	58	76	55	53	46	30.7%	39.6%	33.1%	32.1%	26.7%
脳疾患	29	24	19	23	30	15.3%	12.5%	11.4%	13.9%	17.4%
自殺	10	5	0	3	3	5.3%	2.6%	0.0%	1.8%	1.7%
腎不全	10	2	9	8	6	5.3%	1.0%	5.4%	4.8%	3.5%
糖尿病	2	2	1	0	5	1.1%	1.0%	0.6%	0.0%	2.9%
合計	189	192	166	165	172					

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表2-38 年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表2-39、2-40、2-41は、平成30年度から令和4年度における、主たる死因の割合を国や県と比較したものです。ほぼ同じ傾向ですが心臓病の割合が国や県に比べて高くなっている年が多いです。悪性新生物(がん)の割合は、平成30年度と平成31年度は国や県に比べて低い傾向がみられましたが、令和2年度以降は勝浦市も50%に近い割合となっています。

図表2-39 年度別 主たる死因の割合(県)

疾病項目	県					勝浦市 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	50.2%	50.7%	50.5%	50.5%	50.9%	42.3%	43.2%	49.4%	47.3%	47.7%
心臓病	28.8%	27.5%	27.8%	28.3%	27.8%	30.7%	39.6%	33.1%	32.1%	26.7%
脳疾患	13.7%	13.9%	13.7%	13.2%	13.1%	15.3%	12.5%	11.4%	13.9%	17.4%
自殺	3.1%	2.9%	3.1%	2.8%	3.0%	5.3%	2.6%	0.0%	1.8%	1.7%
腎不全	2.7%	2.8%	2.8%	3.0%	3.1%	5.3%	1.0%	5.4%	4.8%	3.5%
糖尿病	1.6%	2.1%	2.1%	2.0%	2.1%	1.1%	1.0%	0.6%	0.0%	2.9%
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表2-40 年度別 主たる死因の割合(同規模)

疾病項目	同規模					勝浦市 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	47.1%	46.6%	46.5%	46.8%	47.8%	42.3%	43.2%	49.4%	47.3%	47.7%
心臓病	28.3%	29.1%	29.6%	29.6%	29.3%	30.7%	39.6%	33.1%	32.1%	26.7%
脳疾患	16.5%	16.4%	15.8%	15.7%	14.9%	15.3%	12.5%	11.4%	13.9%	17.4%
自殺	2.5%	2.3%	2.3%	2.2%	2.3%	5.3%	2.6%	0.0%	1.8%	1.7%
腎不全	3.7%	3.8%	3.9%	3.9%	3.9%	5.3%	1.0%	5.4%	4.8%	3.5%
糖尿病	1.8%	1.8%	2.0%	1.9%	1.9%	1.1%	1.0%	0.6%	0.0%	2.9%
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表2-41 年度別 主たる死因の割合(国)

疾病項目	国					勝浦市 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	50.5%	49.9%	49.8%	50.2%	50.6%	42.3%	43.2%	49.4%	47.3%	47.7%
心臓病	26.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%	30.7%	39.6%	33.1%	32.1%	26.7%
脳疾患	14.8%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%	15.3%	12.5%	11.4%	13.9%	17.4%
自殺	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	5.3%	2.6%	0.0%	1.8%	1.7%
腎不全	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%	5.3%	1.0%	5.4%	4.8%	3.5%
糖尿病	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%	1.1%	1.0%	0.6%	0.0%	2.9%
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

# 第3章 過去の取り組みの考察

## 1. 第2期データヘルス計画全体の評価

以下は、第2期データヘルス計画全般に係る評価として、全体目標及びその達成状況について示したものです。

全体目標	健康寿命の延伸と医療費の抑制
------	----------------

評価指標	計画策定時実績 2016年度 (H28)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
高血圧・糖尿病重症化予防の推進	①指導対象者の新規透析導入者 0名  ②介入により指導対象者の特定健康診査検査数値改善率 30.8%	①指導対象者の新規透析導入者 0名  ②介入により指導対象者の特定健康診査検査数値改善率 50.0%	①指導対象者の新規透析導入者 0名  ②介入により指導対象者の特定健康診査検査数値改善率R5年度未実施のため抽出不可	①目標は達成できているが、中長期的な目標を設定し、経年的に対象を評価する必要がある。 ②検査数値改善率については、個人によってバラツキが大きい。受診継続の有無や、内服開始等で評価した方が対象の状態は把握しやすい。
特定健診受診率の向上	①健康診査受診率 27.6%(2016)  ②電話勧奨対象者の受診者数は、未実施のため評価できない。	①健康診査受診率 28.1%  ②電話勧奨対象者の受診者数111名	①健康診査受診率 31.6%  ②電話勧奨対象者の受診者数77名	①健康診査受診率は、コロナ禍の影響も含めて低位置で推移している。 ②電話勧奨対象者については、通院歴や年齢等の優先順位を付けて抽出し、勧奨することが望ましい。
医療費適正化の推進	計画策定時、中分類による疾病別医療費統計においては、高血圧性疾患・腎不全が上位2位を占めているとともに、糖尿病・高脂血症がいずれも上位にある。	高額レセプト患者数においては、糖尿病・高血圧・高脂血症・脂肪肝・心筋梗塞が多い。糖尿病性腎症・網膜症を合併している患者数も県と比較し多いが、患者当たりの透析患者数については、県と変わらない。	高額レセプト患者数については、中間評価時点で高値であった心筋梗塞は減少し、人工透析患者が増加している。糖尿病・高血圧・高脂血症・脂肪肝については変わらず高い。また患者当たりの透析患者数が県と比較し高値となっている。	高血圧・糖尿病・高脂血症の順に患者数が多い。高血圧については、県と比較しても有病者が多く、動脈硬化の進行により重症化する患者が多く、結果として透析等の開始により医療費が高額となっている。生活習慣を見直し病気の発症を予防すること、早期に医療に繋ぐこと、重症化を予防することが求められる。

## 2. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。全4事業のうち、目標達成している事業は1事業です。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査 未受診者対策事業	平成30年度 ～ 令和5年度	特定健診受診率の向上及び 対象者の健康管理の意識向上	メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施  ①受診勧奨 ②周知・啓発 ③受診しやすい環境整備 ④情報提供
重症化予防事業	平成30年度 ～ 令和5年度	対象者が自らの健康状態を自覚し、糖尿病性腎症等の予防のために医療機関受診と生活習慣の改善に努める。	保健師・管理栄養士等による生活習慣病予防のための保健指導と医療機関への適正な受診勧奨  ①初回面接 ②受診状況の確認(2ヵ月後) ③重症化予防教室の実施(3～5ヵ月後) ④評価面接(6ヵ月後)
腎不全対策予防事業	平成30年度 ～ 令和5年度	対象者が自らの健康状態を自覚し、腎症予防のために医療機関受診と生活習慣の改善に努める。	保健師・管理栄養士等による糖尿病性腎症予防のための保健指導と医療機関への適正な受診勧奨と保健指導  ①初回面接 ②2回目面接 ③受診状況の確認(2～3ヵ月後) ④次年度の健診受診勧奨(6ヵ月後)
ジェネリック医薬品 差額通知事業	平成30年度 ～ 令和5年度	ジェネリック医薬品の普及率 向上	ジェネリック医薬品差額通知書を対象者に送付し、ジェネリック医薬品の利用を促進

5:目標達成  
 4:改善している  
 3:横ばい  
 2:悪化している  
 1:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
①健診案内・問診票の送付率	-	100%	100%	3
②電話受診勧奨件数	-	600件	493件	
③人間ドック結果提供件数	-	165件	157件	
①健康診査受診率	27.6%(2016)	30.0%	31.6%	3
②電話勧奨対象者の受診者数	-	60名	77名	
対象者の保健指導実施率	-	50.0%	74.2%	
①対象者のうち新規透析導入者	0名	0名	0名	3
②対象者のうち医療機関受診率	100%(13人/13人) 2018年度実績	70%以上	52.2%	
③翌年度の健診数値 血圧Ⅱ度以上の割合及びHbA1c6.5以上の割合	30.8%	3ポイント減少	42.1%	
対象者の保健指導実施率	88.2%	50.0%	64.7%	3
①対象者のうち、新規透析導入者	0名	0名	0名	
②対象者のうち医療機関受診率	100%(4人/4人) 2018年度実績	70%以上	70.0%	
③介入により、対象者の推定塩分摂取量が10g以上の者	50.0%	33.0%	37.5%	5
対象者への通知率	100%	100%	100%	
ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	51.6%	60.0%	61.1%	

# 特定健康診査未受診者対策事業

事業目的	特定健診受診率の向上及び対象者の健康管理の意識向上
対象者	前年度特定健診を受けていない40～74歳までの勝浦市国民健康保険被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施</p> <p>【①受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>千葉県国民健康保険団体連合会の支援事業を活用して受診率の低い40代、50代の被保険者を中心に、電話勧奨を実施するとともに、かかりつけ医療機関と受診率向上に向けて協働し、患者への健康診査の受診勧奨を依頼する。</li> </ul> <p>【②周知・啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全対象者に健診案内及び問診票等を送付し、健診案内及び広報媒体に特定健康診査に係る検査項目、市独自の追加検査項目について詳細な説明を掲載し、健診内容について正しく理解を深める。</li> <li>広報紙やホームページへの掲載</li> <li>広報無線による放送</li> </ul> <p>【③受診しやすい環境整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>土曜日を含む集団健診を7・8月に実施(10日間)</li> <li>利便性の高い芸術文化交流センターを健診会場に選択</li> <li>結核肺がん・前立腺がん・大腸がん検診・肝炎ウイルス検査等の同時開催</li> </ul> <p>【④情報提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>人間ドック利用費助成の条件として受検結果を提供することとして結果データを収集・特定健診未受診者のうち事業者健診や商工会・農協等が実施する健診の受検者へ結果データの提供を依頼する。</li> </ul>

## 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：健診案内・問診票の送付率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトプット：電話受診勧奨件数

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	500件	520件	540件	560件	580件	600件
達成状況	-	594件	614件	209件	445件	493件	441件

アウトプット：人間ドック結果提供件数

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	140件	145件	150件	155件	160件	165件
達成状況	148件	153件	153件	145件	162件	157件	-

アウトカム：健康診査受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	27.6%	28.0%	28.4%	28.8%	29.2%	29.6%	30.0%
達成状況	27.6%	28.6%	33.6%	28.1%	31.8%	31.6%	-

アウトカム：電話勧奨対象者の受診者数

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	50名	52名	54名	56名	58名	60名
達成状況	-	42名	351名	111名	302名	77名	32名

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

健診対象者全員に問診票を送付しているが、受診率は少ない。  
電話勧奨者の受診者数は、勧奨数が多くても受診者数に比例しない。

事業全体の評価	5: 目標達成 4: 改善している 3: 横ばい 2: 悪化している 1: 評価できない	<b>考察</b> (成功・未達要因)  健診受診を通知、電話勧奨、葉書で再通知しても、受診率は少ない。電話勧奨での未受診理由については、「時間が無い」「病気が見つかるのが嫌」「既に病院にかかっている」が多い。また、「職場健診を受けているために受けない」という理由もある。また、個別健診が夷隅郡市内のみであり、他地域医療機関が利用できないということがある。職場健診や医療機関受診者のみなし健診データを取り込んでいない。
		<b>今後の方向性</b>  肺がん・結核検診を集団健診とすることで集団健診受診者増加を期待する。また、個別健診については、夷隅郡市内医療機関にポスター掲示等により、積極的な勧奨をしていく。職場健診や医療機関受診者のみなし等については、今後、関係機関とも協力をはかっていく。

## 重症化予防事業

事業目的	対象者が自らの健康状態を自覚し、糖尿病性腎症等の予防のために医療機関受診と生活習慣の改善に努める
対象者	特定健診の結果、40歳～64歳でⅡ度以上高血圧またはHbA1c7.0以上のハイリスク対象者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>保健師・管理栄養士等による生活習慣病予防のための保健指導と医療機関への適正な受診勧奨</p> <p><b>【①初回面接】</b> 保健師・管理栄養士等の初回面接において、身体計測および血圧測定の外に、塩分味覚閾値検査を実施し、健診時に実施している推定塩分摂取量(尿検査)と共に評価。対象者本人が血圧上昇要因である食塩の嗜好性を確認し、本人の自覚の下で減塩指導を中心に実施。(初回面接欠席者には、訪問等の面接に努める。)</p> <p><b>【②受診状況の確認(2ヵ月後)】</b> 医療機関への診察結果報告書(本人より提出)およびKDBレセプト情報活用により受診状況を確認し、未受診者へは電話・訪問にて再度受診勧奨を実施。</p> <p><b>【③重症化予防教室の実施(3～5ヵ月後)】</b> [実施内容] 健康運動指導士等による運動指導の実施 (運動のきっかけづくりとして、様々な分野の講師を呼び、対象にあった運動プログラムを選んでもらい行動変容に繋げる) ・自宅でできる筋トレ、有酸素運動の指導 ・教室のプログラムに、管理栄養士、保健師等による糖尿病予防の健康教育を実施</p> <p>[従事者] 健康運動指導士等の運動指導者、看護師・保健師・管理栄養士等</p> <p>[実施回数] 90分×6回</p> <p>[実施時期] 平成30年11月～2月</p> <p>[評価] ・教室前後にアンケートを実施し、本人の運動意識の変化を確認</p> <p><b>【④評価面接(6ヵ月後)】</b> 保健師・管理栄養士等の評価面接を実施。また、身体計測および血圧測定の外に、推定塩分摂取量(尿検査)を実施。(評価面接欠席者には、訪問等の面接に努める。)</p>

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者の保健指導実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況	-	88.2%	59.5%	100.0%	80.0%	74.2%	未

アウトカム：対象者のうち新規透析導入者

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	0名	0名	0名	0名	0名	0名
達成状況	-	0名	0名	0名	0名	0名	0名

アウトカム：対象者のうち医療機関受診率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上
達成状況	-	100% (13人/13人)	45.0% (9人/20人)	61.1% (8人/18人)	45.4% (10人/22人)	56.0% (14人/25人)	未

アウトカム：翌年度の健診数値 血圧Ⅱ度以上の割合及びHbA1c6.5以上の割合

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	3ポイント減少	3ポイント減少	3ポイント減少	3ポイント減少	3ポイント減少	3ポイント減少
達成状況	-	対象者のうち 30.8%が改善 (4人/13人)	対象者のうち 45.0%が改善 (9人/20人)	対象者のうち 50.0%が改善 (7人/14人)	対象者のうち 63.1%が改善 (12人/19人)	対象者のうち 42.1%が改善 (8人/19人)	未

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

対象者には受け皿として重症化予防のための健康教育(各種測定・講座・運動教室)を紹介しているが、ハイリスク対象者からの参加者は1~2名程度と少なかった。対象については、面接もしくは電話で受診勧奨を実施した。

事業全体の評価 5: 目標達成 4: 改善している 3: 横ばい 2: 悪化している 1: 評価できない	<b>考察</b> (成功・未達成要因)	対象者に受診勧奨を実施しても約4割が未受診であり、自覚症状がないため、受診に結びつかないケースが多い。また医療機関についても、データが高値であっても食事や運動療法で様子を見るケースも多く、内服の基準が一定ではない。 レセプトで受診状況を確認したところ、対象のうち約5割は何らかの疾患で受診をしていた。そのため血圧や糖で基準値よりも高く重症化の該当をしたが、別の主病名で定期的に観察している方も多く個人の受診状況・生活状況に合わせ柔軟に対応している。 アウトカム指標の有所見割合については、目標値の設定が乖離していたため、対象者のうち翌年度も健診を受診した方を分母とし改善した方を分子とし割合を抽出した。
	<b>今後の方向性</b>	重症化を予防するためには、経年的に健診結果や受診状況の評価し、合併症の出現がないように介入していくことが重要となる。対象が少ないため、レセプトを確認し個人の受診状況・生活状況に合わせ、今後も管理台帳を作成し、支援を継続していきたい。経年的に評価している対象については、悪化なくコントロールできている対象もいるため、柔軟に対応する必要がある。個別の目標だけでなく、医療費や透析患者数など、中長期的な評価指標を設定し、評価していく必要がある。

## 腎不全対策予防事業

事業目的	対象者が自らの健康状態を自覚し、腎症予防のために医療機関受診と生活習慣の改善に努める
対象者	2型糖尿病の診断を受けたことがない特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上かつ次のいずれかに該当する方 ①尿蛋白(±)以上 ② ア. eGFR60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満(70歳以上：eGFR50ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満) イ. eGFR60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上(70歳以上：eGFR50ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上)であっても、eGFR低下5ml/分/1.73m <sup>2</sup> /年、または、eGFRの低下率25%/年以上
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>保健師・管理栄養士等による糖尿病性腎症予防のための保健指導と医療機関への適正な受診勧奨と保健指導</p> <p>【①初回面接】 保健師・管理栄養士等の初回面接において、塩分味覚閾値検査を実施し、健診時の推定塩分摂取量(尿検査)の評価をする。また、初回面接時にも尿を持参してもらい再度推定塩分摂取量を実施。 対象者本人が血圧上昇要因である食塩の嗜好性を確認し、本人の自覚の下で保健指導と受診勧奨を実施。 (初回面接欠席者には、訪問等の面接に努める。)</p> <p>【②2回目面接】 初回の推定塩分摂取量(尿検査)の結果が10g以上の場合は、再度保健師・栄養士の面接を実施。面接時には尿を持参してもらい再度推定塩分摂取量を実施。 (初回面接で推定塩分摂取量が10g未満の場合は初回面接で終了するが、受診状況はレセプトで確認)</p> <p>【③受診状況の確認(2～3ヵ月後)】 医療機関への診察結果報告書(本人より提出)およびKDBレセプト情報活用により受診状況を確認し、未受診者へは電話・訪問にて再度受診勧奨を実施。</p> <p>【④次年度の健診受診勧奨(6ヵ月後)】 次年度の特定健診の受診勧奨のハガキを送付。受診状況の確認が取れていない者に関しては、電話や訪問にて主治医への受診勧奨を行う。</p>

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者の保健指導実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況	-	88.2%	59.5%	100%	100%	64.7%	未

アウトカム：対象者のうち、新規透析導入者

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	0名	0名	0名	0名	0名	0名
達成状況	-	0名	0名	0名	0名	0名	0名

アウトカム：対象者のうち医療機関受診率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上
達成状況	-	100% (4人/4人)	54.5% (12人/22人)	88.9% (8人/9人)	83.3% (10人/12人)	70.0% (7人/10人)	未

アウトカム：介入により、対象者の推定塩分摂取量が10g以上の者

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	42.0%	41.0%	39.0%	37.0%	35.0%	33.0%
達成状況	-	50.0% (2人/4人)	26.3% (5人/19人)	14.2% (1人/7人)	28.6% (2人/7人)	37.5% (3人/8人)	未

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

対象には初回面接の際に、受診勧奨を実施し、受診後「受診結果返信票」を提出するよう指導している。現在の様式では、受診後の治療内容やその後の経過等が分かりづらく、関係機関と十分な連携が取れていない。そのため、今後の連携を円滑に進めるためにも、他市町の取り組みを参考にしながら改善していきたい。

事業全体の評価	5: 目標達成  4: 改善している  3: 横ばい  2: 悪化している  1: 評価できない	<p><b>考察</b> (成功・未達要因)</p> <p>アウトカム指標として推定塩分摂取量をあげているが、評価面接に繋がらない対象も多く、夜間の排泄状況によってもバラツキがあるため、評価指標としては、評価がしにくい。評価指標については検討が必要である。アウトカム指標の推定塩分摂取については、2019年度より対象者のうち翌年度も健診を受診した方を分母とし改善した方を分子とし割合を抽出した。 介入をしても、本人の病識が低い、または病院受診をしたが経過観察となる方もおり、その後の評価や介入が難しい。通院を継続してもらう事が重要なため、個人の受診状況・生活状況に合わせ柔軟に対応している。今後もレセプトや健診結果を確認し、経年的に評価を継続していく必要がある。</p>
	<p><b>今後の方向性</b></p> <p>糖尿病性腎症重症化予防対象の方は、単年度の評価とは別に、経年的にその後の健診や受診状況を評価する。治療中断による症状悪化がないように、対象が少ないため、レセプトを確認し個人の受診状況・生活状況に合わせ、台帳を活用し支援を継続していきたい。 評価指標についても、個別の目標だけでなく、医療費や透析患者数など、中長期的な評価指標を設定し、評価していく必要がある。</p>	

# ジェネリック医薬品差額通知事業

事業目的	ジェネリック医薬品の普及率向上
対象者	レセプトデータからジェネリック医薬品への切り替えによる軽減額が一定以上となる方
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	ジェネリック医薬品差額通知書を対象者に送付し、ジェネリック医薬品の利用を促進。 千葉県国民健康保険団体連合会への委託によりジェネリック医薬品差額通知書を作成。 対象者の選定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し継続を検討。

## 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	-	100%	100%	100%	100%	100%	-

アウトカム：ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
達成状況	51.6%	66.3%	74.5%	76.9%	77.6%	77.9%	-

## 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

年1回、差額が900円以上となる者を対象とし、対象者の100%に通知することができている。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	差額が900円以上で達成状況は改善してきているが、国が定める目標(80%)は達成できていない。 抽出条件を差額900円以上から100円以上に変更し、通知対象者を増やすことで、目標達成を目指す。
	4: 改善している		
	3: 横ばい	今後の方向性	抽出条件を差額900円以上から100円以上に変更することで、通知対象者を増やす、ジェネリック医薬品の普及率を向上させる。
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

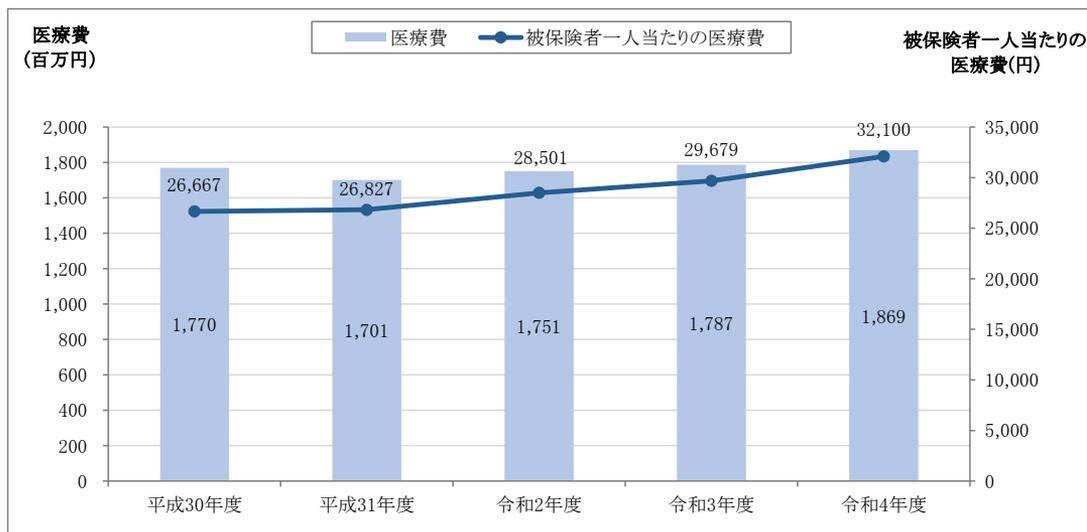
# 第4章 健康・医療情報等の分析

## 1. 医療費の基礎集計

### (1) 医療費の状況

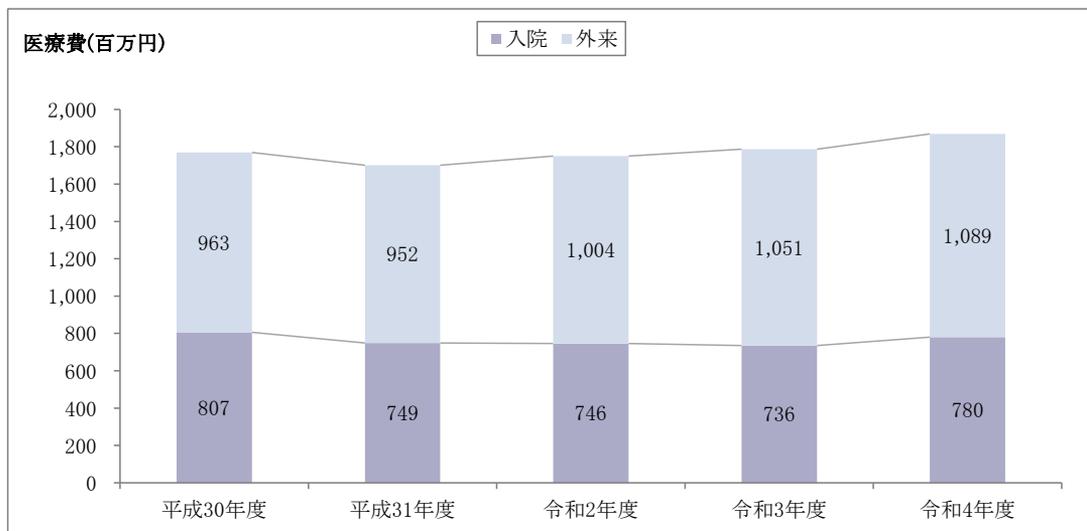
図表4-1、4-2は、本市の医療費の状況を示したものです。医療費、及び被保険者一人当たりの医療費は平成30年度に比べて増加しています。被保険者一人当たりの医療費は平成30年度に比べて約5,500円増加しており、平成4年度は32,100円となっています。入院・外来別の医療費をみると、外来の医療費が上昇傾向にあります。

図表4-1 年度別 医療費の状況



出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

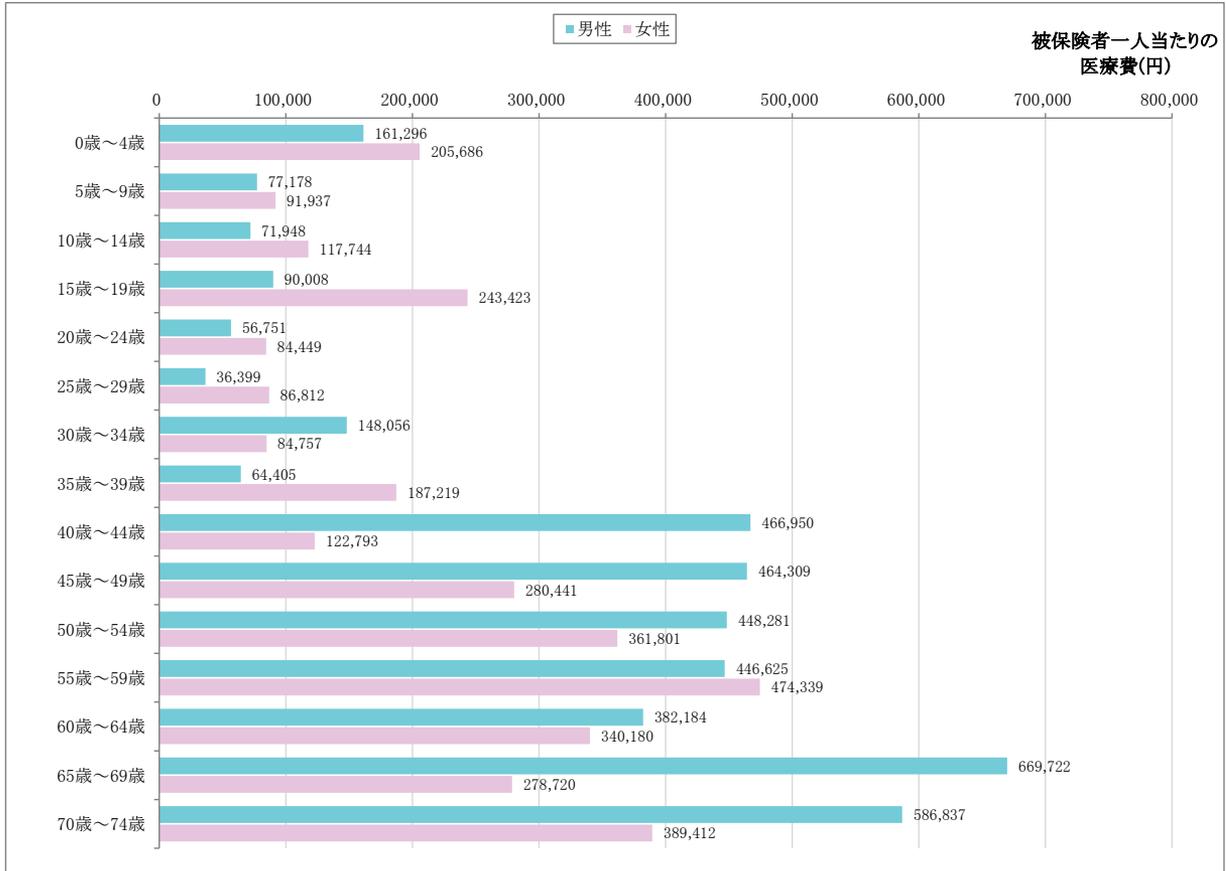
図表4-2 年度別 入院・外来別医療費



出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

図表4-3は、令和4年度における、本市の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものです。男性は40歳を過ぎると急激に医療費が上昇しており、「35歳～39歳」は64,405円ですが、「40歳～44歳」では466,950円と約40万円増加しています。

図表4-3 男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典：国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析(大分類)」

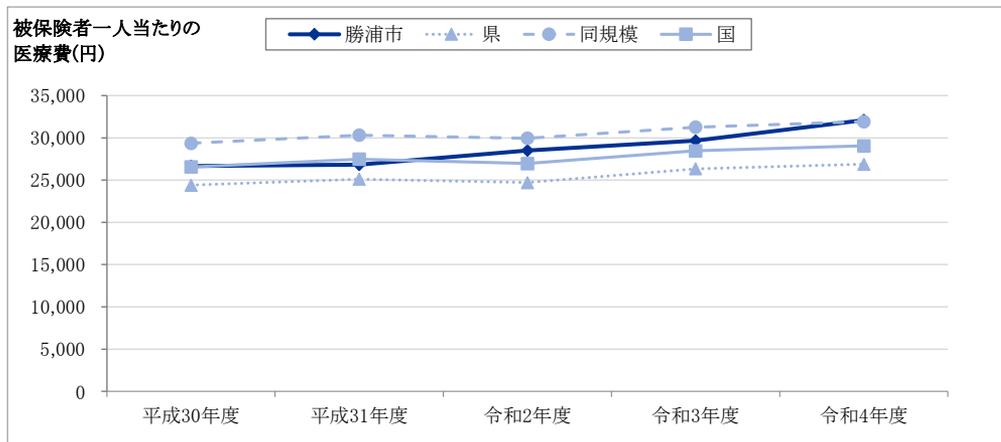
図表4-4、4-5は年度別の被保険者一人当たりの医療費を示したものです。平成30年度と令和4年度を比較すると国や県は約2,500円増加しているのに対して、当市は約5,500円増加しています。

図表4-4 年度別 被保険者一人当たりの医療費 単位：円

年度	勝浦市	県	同規模	国
平成30年度	26,667	24,400	29,348	26,555
平成31年度	26,827	25,113	30,311	27,475
令和2年度	28,501	24,702	29,958	26,961
令和3年度	29,679	26,338	31,258	28,469
令和4年度	32,100	26,874	31,918	29,043

出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

図表4-5 年度別 被保険者一人当たりの医療費



出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

## 2. 医療基礎情報

図表4-6は本市の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。受診率は国や県、同規模に比べて低くなっていますが、一件当たり医療費は高くなっています。外来の一件当たりの受診回数は他と比べて同じであるのに対し、一件当たり医療費と1日当たり医療費の差が大きくなっています。

図表4-6 医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	勝浦市	県	同規模	国
受診率	612.8	665.5	751.9	728.4
一件当たり医療費(円)	52,380	40,380	42,450	39,870
一般(円)	52,380	40,380	42,450	39,870
退職(円)	0	147,470	69,760	67,230
外来				
外来費用の割合	58.3%	61.8%	56.7%	59.9%
外来受診率	591.3	649.4	728.3	709.6
一件当たり医療費(円)	31,630	25,580	24,850	24,520
一人当たり医療費(円) ※	18,710	16,610	18,100	17,400
一日当たり医療費(円)	21,050	17,300	16,990	16,500
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	41.7%	38.2%	43.3%	40.1%
入院率	21.5	16.1	23.6	18.8
一件当たり医療費(円)	623,200	635,550	585,610	619,090
一人当たり医療費(円) ※	13,390	10,260	13,820	11,650
一日当たり医療費(円)	35,170	41,410	34,310	38,730
一件当たり在院日数	17.7	15.3	17.1	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

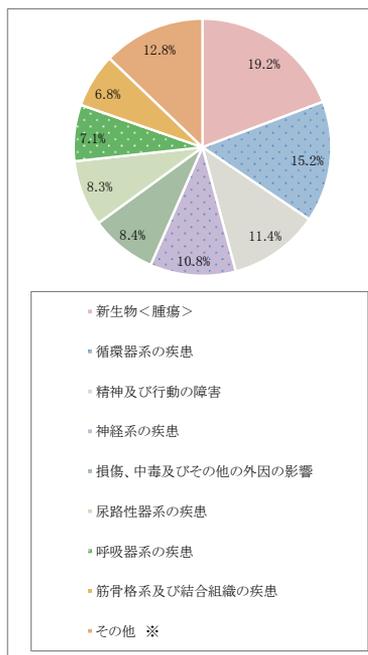
## (2) 疾病別医療費

図表4-7より令和4年度の入院医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、19.2%を占めています。次いで「循環器系の疾患」が15.2%と高い傾向にあります。

図表4-7

大分類別医療費構成比  
(入院) (令和4年度)

大・中・細小分類別分析  
(入院) (令和4年度)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

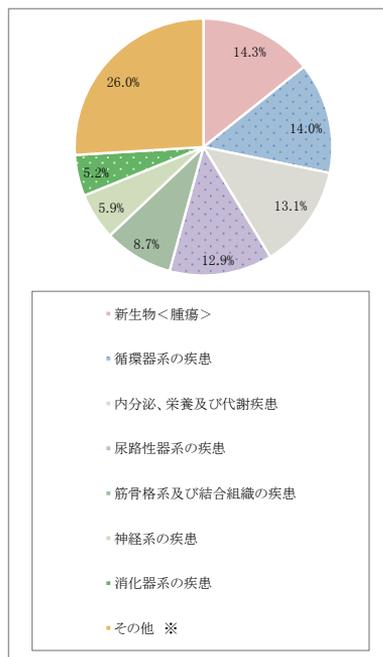
順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析		
1	新生物<腫瘍>	19.2%	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺がん	1.7%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	食道がん	1.0%
			胃の悪性新生物<腫瘍>	喉頭がん	0.7%
				肺がん	1.8%
2	循環器系の疾患	15.2%	その他の心疾患	胃がん	1.7%
			虚血性心疾患	不整脈	3.0%
			その他の循環器系の疾患	心臓弁膜症	0.8%
				心筋梗塞	2.3%
3	精神及び行動の障害	11.4%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	大動脈瘤	1.8%
			その他の精神及び行動の障害	統合失調症	6.7%
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	うつ病	1.2%
4	神経系の疾患	10.8%	その他の神経系の疾患	睡眠時無呼吸症候群	0.1%
			てんかん	パーキンソン病	0.0%
			パーキンソン病	一過性脳虚血発作	0.0%
				パーキンソン病	1.6%

出典: 国保データベース (KDB) システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

図表4-8より令和4年度の外来医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、14.3%を占めています。入院の医療費と同様に外来も循環器系の疾患の割合が高く、14.0%となっています。

図表4-8  
大分類別医療費構成比  
(外来) (令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析  
(外来) (令和4年度)

順位	大分類別分析	割合	中分類別分析	割合	細小分類分析	割合
1	新生物<腫瘍>	14.3%	その他の悪性新生物<腫瘍>	4.1%	前立腺がん	1.6%
			悪性リンパ腫	2.3%	食道がん	0.7%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1.9%	甲状腺がん	0.1%
					肺がん	1.9%
2	循環器系の疾患	14.0%	その他の心疾患	7.5%	不整脈	3.2%
			高血圧性疾患	4.7%	心臓弁膜症	0.1%
			虚血性心疾患	0.7%	高血圧症	4.7%
					狭心症	0.6%
3	内分沁、栄養及び代謝疾患	13.1%	糖尿病	9.7%	糖尿病	7.4%
			脂質異常症	2.3%	糖尿病網膜症	2.3%
			甲状腺障害	0.7%	脂質異常症	2.3%
					甲状腺機能亢進症	0.3%
4	泌尿器系の疾患	12.9%	腎不全	11.1%	慢性腎臓病(透析あり)	7.0%
			その他の腎尿路系の疾患	0.7%	慢性腎臓病(透析なし)	0.3%
			乳房及びその他の女性生殖器の疾患	0.4%	乳腺症	0.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

図表4-9より令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「慢性腎臓病(透析あり)」で、5.6%を占めています。

図表4-9 細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	慢性腎臓病(透析あり)	104,674,620	5.6%
2	糖尿病	80,960,960	4.4%
3	統合失調症	72,748,640	3.9%
4	関節疾患	66,577,160	3.6%
5	不整脈	58,340,430	3.1%
6	高血圧症	51,526,490	2.8%
7	骨折	39,461,760	2.1%
8	肺がん	34,249,910	1.8%
9	前立腺がん	31,121,490	1.7%
10	胃がん	30,913,130	1.7%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※割合…総医療費に占める割合。

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

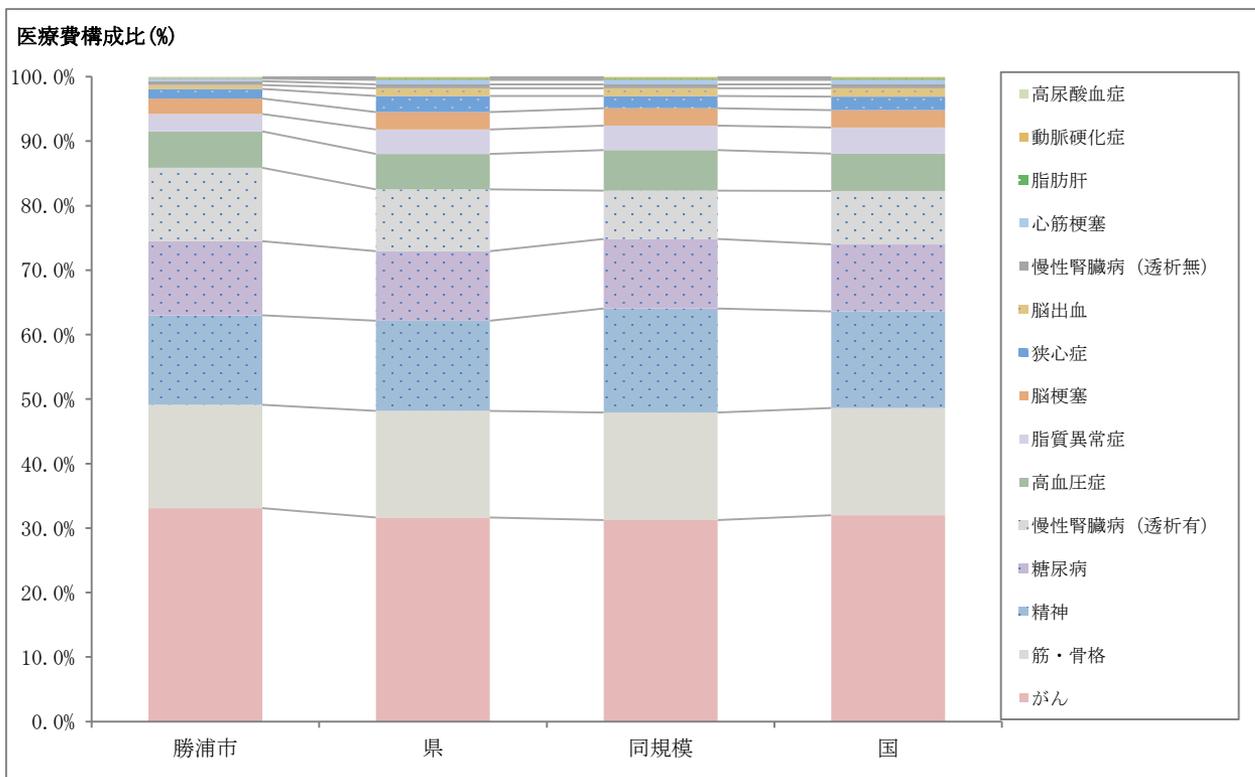
図表4-10、4-11は令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものです。国や県と同様にがんの割合が最も高く、全体の約3分の1を占めています。また、慢性腎臓病(透析有)の割合が国や同規模に比べて高い傾向にあります。

図表4-10 最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	勝浦市	県	同規模	国
がん	33.1%	31.7%	31.3%	32.0%
筋・骨格	16.0%	16.5%	16.7%	16.6%
精神	13.9%	14.0%	16.2%	15.0%
糖尿病	11.5%	10.8%	10.8%	10.4%
慢性腎臓病(透析有)	11.4%	9.6%	7.5%	8.3%
高血圧症	5.6%	5.5%	6.3%	5.8%
脂質異常症	2.7%	3.8%	3.8%	4.0%
脳梗塞	2.4%	2.7%	2.7%	2.7%
狭心症	1.5%	2.5%	1.9%	2.1%
脳出血	0.6%	1.2%	1.2%	1.3%
慢性腎臓病(透析無)	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%
心筋梗塞	0.4%	0.7%	0.7%	0.7%
脂肪肝	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表4-11 最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表4-12、4-13は令和4年度の生活習慣病医療費の状況について、入院、外来、入外合計別に示したものです。入院、外来ともにがんの医療費が最も高くなっています。入院は精神のレセプト件数が最も多く、医療費も高い傾向にあります。外来は糖尿病の医療費が高くなっています。

図表4-12 生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
がん	147,739,060	19.1%	1	179	14.3%	2	825,358	5
精神	88,576,520	11.4%	2	223	17.9%	1	397,204	10
筋・骨格	53,186,340	6.9%	3	60	4.8%	3	886,439	4
脳梗塞	18,725,320	2.4%	4	25	2.0%	4	749,013	6
狭心症	7,237,220	0.9%	5	15	1.2%	5	482,481	8
脳出血	4,512,600	0.6%	6	5	0.4%	7	902,520	2
心筋梗塞	3,579,930	0.5%	7	4	0.3%	9	894,983	3
糖尿病	2,710,440	0.3%	8	5	0.4%	7	542,088	7
動脈硬化症	1,031,280	0.1%	9	1	0.1%	10	1,031,280	1
高血圧症	527,950	0.1%	10	7	0.6%	6	75,421	11
脂質異常症	435,240	0.1%	11	1	0.1%	10	435,240	9
高尿酸血症	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
脂肪肝	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
その他(上記以外のもの)	447,262,880	57.7%		723	57.9%		618,621	
合計	775,524,780			1,248			621,414	

出典: 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

図表4-13 生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
がん	153,442,980	14.3%	1	1,370	4.0%	6	112,002	1
糖尿病	103,044,120	9.6%	2	3,279	9.5%	3	31,425	2
筋・骨格	93,463,020	8.7%	3	3,779	11.0%	2	24,732	6
高血圧症	50,998,540	4.7%	4	4,295	12.5%	1	11,874	10
精神	38,776,060	3.6%	5	1,886	5.5%	5	20,560	9
脂質異常症	24,694,300	2.3%	6	2,103	6.1%	4	11,742	11
狭心症	6,283,250	0.6%	7	233	0.7%	7	26,967	4
脳梗塞	2,922,510	0.3%	8	109	0.3%	9	26,812	5
高尿酸血症	1,145,570	0.1%	9	117	0.3%	8	9,791	13
脂肪肝	1,043,070	0.1%	10	47	0.1%	10	22,193	7
脳出血	889,270	0.1%	11	30	0.1%	11	29,642	3
心筋梗塞	168,540	0.0%	12	8	0.0%	13	21,068	8
動脈硬化症	97,850	0.0%	13	9	0.0%	12	10,872	12
その他(上記以外のもの)	599,269,310	55.7%		17,155	49.8%		34,933	
合計	1,076,238,390			34,420			31,268	

出典: 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

図表4-14より入院と外来の合計では、高血圧症のレセプト件数が最も多く、レセプト一件当たりの医療費をみると心筋梗塞が最も高く30万円を超えています。

図表4-14 生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
がん	301,182,040	16.3%	1	1,549	4.3%	6	194,436	2
筋・骨格	146,649,360	7.9%	2	3,839	10.8%	2	38,200	8
精神	127,352,580	6.9%	3	2,109	5.9%	4	60,385	6
糖尿病	105,754,560	5.7%	4	3,284	9.2%	3	32,203	9
高血圧症	51,526,490	2.8%	5	4,302	12.1%	1	11,977	11
脂質異常症	25,129,540	1.4%	6	2,104	5.9%	5	11,944	12
脳梗塞	21,647,830	1.2%	7	134	0.4%	8	161,551	3
狭心症	13,520,470	0.7%	8	248	0.7%	7	54,518	7
脳出血	5,401,870	0.3%	9	35	0.1%	11	154,339	4
心筋梗塞	3,748,470	0.2%	10	12	0.0%	12	312,373	1
高尿酸血症	1,145,570	0.1%	11	117	0.3%	9	9,791	13
動脈硬化症	1,129,130	0.1%	12	10	0.0%	13	112,913	5
脂肪肝	1,043,070	0.1%	13	47	0.1%	10	22,193	10
その他(上記以外のもの)	1,046,532,190	56.5%		17,878	50.1%		58,537	
合計	1,851,763,170			35,668			51,917	

出典: 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

### 3. 生活習慣病に関する分析

#### (1) 生活習慣病患者の状況

図表4-15は生活習慣病の対象者数と各疾病の患者割合を示したものです。高血圧症の割合が最も高く、65歳～74歳では約7割が罹患しています。次いで脂質異常症が50.1%と高く、65歳～74歳では55.1%で半数以上が保有しています。

図表4-15 生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	生活習慣病 対象者数 (人)	保有する疾患および治療法										
			脳血管疾患	虚血性 心疾患	人工透析	糖尿病	インスリン 療法	糖尿病性 腎症	糖尿病性 網膜症	糖尿病性 神経障害	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
64歳以下	2,349	1,025	5.7%	4.4%	2.1%	24.3%	2.5%	3.9%	4.9%	0.8%	41.8%	10.3%	38.7%
65歳～74歳	2,585	1,943	13.7%	11.2%	0.8%	34.6%	3.1%	6.3%	5.5%	0.8%	68.6%	12.1%	55.1%
全体	4,934	2,968	11.3%	9.1%	1.2%	31.5%	2.9%	5.6%	5.3%	0.8%	60.3%	11.6%	50.1%

出典：国保データベース (KDB) システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

図4-16～4-20は、生活習慣病患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものです。糖尿病患者のうち7割以上が高血圧症と脂質異常症を併存しています。また、虚血性心疾患、脳血管疾患患者のうち、8割以上が高血圧症を併存しています。

図表4-16 糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	糖尿病 患者数 (人)	併存する疾患および治療法									
			インスリン療法	糖尿病性 腎症	糖尿病性 網膜症	糖尿病性 神経障害	脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
64歳以下	2,349	148	10.1%	16.2%	20.3%	3.4%	6.8%	8.1%	4.1%	64.9%	16.2%	64.9%
65歳～74歳	2,585	477	9.0%	18.2%	15.9%	2.3%	16.8%	16.1%	1.7%	80.5%	14.9%	71.7%
全体	4,934	625	9.3%	17.8%	17.0%	2.6%	14.4%	14.2%	2.2%	76.8%	15.2%	70.1%

出典：国保データベース (KDB) システム「糖尿病のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

図表4-17 脂質異常症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	脂質異常症 患者数 (人)	併存する疾患および治療法									
			脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析	糖尿病	インスリン 療法	糖尿病性腎症	糖尿病性 網膜症	糖尿病性 神経障害	高血圧症	高尿酸血症
64歳以下	2,349	236	10.6%	9.3%	2.1%	40.7%	4.7%	8.5%	8.9%	1.7%	69.5%	18.2%
65歳～74歳	2,585	759	19.1%	14.6%	0.8%	45.1%	3.8%	9.5%	7.4%	1.3%	77.2%	15.5%
全体	4,934	995	17.1%	13.4%	1.1%	44.0%	4.0%	9.2%	7.7%	1.4%	75.4%	16.2%

出典：国保データベース (KDB) システム「脂質異常症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

図表4-18 高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	高血圧症 患者数 (人)	併存する疾患および治療法									
			脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析	糖尿病	インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性 網膜症	糖尿病性 神経障害	高尿酸血症	脂質異常症
64歳以下	2,349	255	12.2%	7.1%	5.1%	37.6%	3.9%	7.8%	9.0%	1.2%	20.8%	64.3%
65歳～74歳	2,585	944	17.1%	13.9%	1.2%	40.7%	3.6%	8.2%	6.6%	0.8%	15.8%	62.1%
全体	4,934	1,199	16.0%	12.4%	2.0%	40.0%	3.7%	8.1%	7.1%	0.9%	16.8%	62.6%

出典：国保データベース (KDB) システム「高血圧症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

図表4-19 虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	虚血性 心疾患 患者数 (人)	併存する疾患および治療法									
			脳血管疾患	人工透析	糖尿病	インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性 網膜症	糖尿病性 神経障害	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
64歳以下	2,349	27	11.1%	11.1%	44.4%	3.7%	11.1%	14.8%	0.0%	66.7%	29.6%	81.5%
65歳～74歳	2,585	154	17.5%	3.2%	50.0%	7.8%	11.7%	13.0%	1.3%	85.1%	16.9%	72.1%
全体	4,934	181	16.6%	4.4%	49.2%	7.2%	11.6%	13.3%	1.1%	82.3%	18.8%	73.5%

出典：国保データベース(KDB)システム「虚血性心疾患のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

図表4-20 脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	脳血管疾患 患者数 (人)	併存する疾患および治療法									
			虚血性心疾患	人工透析	糖尿病	インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性 網膜症	糖尿病性 神経障害	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
64歳以下	2,349	35	8.6%	8.6%	28.6%	0.0%	5.7%	5.7%	0.0%	88.6%	34.3%	71.4%
65歳～74歳	2,585	189	14.3%	2.1%	42.3%	2.6%	10.6%	6.3%	1.6%	85.2%	16.9%	76.7%
全体	4,934	224	13.4%	3.1%	40.2%	2.2%	9.8%	6.3%	1.3%	85.7%	19.6%	75.9%

出典：国保データベース(KDB)システム「脳血管疾患のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

## (2) 透析患者の状況

透析患者の状況について分析を行いました。以下は、令和4年度における、透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合を示したものです。被保険者に占める透析患者の割合は、国や県に比べて若干高い傾向にあります。令和4年度の透析患者数は平成30年度に比べて10人増えており、透析医療費も約4,400万円増加しています。

図表4-21 透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
<b>勝浦市</b>	<b>4,732</b>	<b>30</b>	<b>0.63%</b>
県	1,233,735	4,896	0.40%
同規模	2,020,054	7,840	0.39%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

以下は、本市の年度別の透析患者数及び医療費の状況等について示したものです。

図表4-22 年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	20	137,952,520	6,897,626
平成31年度	21	130,487,430	6,213,687
令和2年度	23	132,447,270	5,758,577
令和3年度	25	138,883,140	5,555,326
令和4年度	30	182,102,770	6,070,092

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したものの。

図表4-23は、透析患者数及び被保険者に占める割合を男女年齢階層別に示したものです。透析患者数24人のうち男性が21人を占めています。

図表4-23 男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数 (人)	透析患者数 (人)	被保険者に占める透析患者 割合(%)	被保険者数 (人)	透析患者数 (人)	被保険者に占める透析患者 割合(%)	被保険者数 (人)	透析患者数 (人)	被保険者に占める透析患者 割合(%)
0歳～64歳	2,349	13	0.55%	1,279	11	0.86%	1,070	2	0.19%
65歳～74歳	2,585	11	0.43%	1,311	10	0.76%	1,274	1	0.08%
全体	4,934	24	0.49%	2,590	21	0.81%	2,344	3	0.13%

出典：国保データベース (KDB) システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

図表4-24は、透析患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものです。透析患者全員が高血圧症を併存しています。

図表4-24 透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
0歳～64歳	2,349	1,025	13	0.6%	6	46.2%	1	7.7%	0	0.0%	3	23.1%
65歳～74歳	2,585	1,943	11	0.4%	8	72.7%	1	9.1%	1	9.1%	1	9.1%
全体	4,934	2,968	24	0.5%	14	58.3%	2	8.3%	1	4.2%	4	16.7%

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
0歳～64歳	0	0.0%	13	100.0%	6	46.2%	5	38.5%	3	23.1%	3	23.1%
65歳～74歳	0	0.0%	11	100.0%	2	18.2%	6	54.5%	4	36.4%	5	45.5%
全体	0	0.0%	24	100.0%	8	33.3%	11	45.8%	7	29.2%	8	33.3%

出典：国保データベース (KDB) システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

## 4. 健康診査データによる分析

図表4-25は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の77.3%を占めています。年齢階層別にみると40歳～64歳が67.1%で、65歳～74歳では82%に増加しています。

図表4-25 検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
勝浦市	40歳～64歳	人数(人)	111	90	102	64	8	0	232	28
		割合(%)	32.1%	26.0%	29.5%	18.5%	2.3%	0.0%	67.1%	8.1%
	65歳～74歳	人数(人)	211	246	231	86	32	0	620	57
		割合(%)	27.9%	32.5%	30.6%	11.4%	4.2%	0.0%	82.0%	7.5%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	322	336	333	150	40	0	852	85
		割合(%)	29.2%	30.5%	30.2%	13.6%	3.6%	0.0%	77.3%	7.7%
県		割合(%)	27.0%	35.0%	20.9%	13.8%	3.6%	21.1%	58.8%	5.1%
国		割合(%)	26.8%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.7%	58.3%	6.7%
区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
勝浦市	40歳～64歳	人数(人)	122	57	188	2	48	197	0	68
		割合(%)	35.3%	16.5%	54.3%	0.6%	13.9%	56.9%	0.0%	19.7%
	65歳～74歳	人数(人)	435	123	387	10	188	437	0	269
		割合(%)	57.5%	16.3%	51.2%	1.3%	24.9%	57.8%	0.0%	35.6%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	557	180	575	12	236	634	0	337
		割合(%)	50.5%	16.3%	52.2%	1.1%	21.4%	57.5%	0.0%	30.6%
県		割合(%)	47.7%	20.1%	51.3%	1.2%	15.0%	11.6%	10.3%	20.2%
国		割合(%)	48.2%	20.7%	50.0%	1.3%	21.7%	18.7%	5.2%	21.9%

出典：国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は7.3%、該当者は20.8%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は8.7%です。

図表4-26 メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)										
40歳～64歳	346	26.4%	14	4.0%	19	5.5%	1	0.3%	6	1.7%	12	3.5%
65歳～74歳	756	33.7%	13	1.7%	61	8.1%	6	0.8%	42	5.6%	13	1.7%
全体(40歳～74歳)	1,102	31.0%	27	2.5%	80	7.3%	7	0.6%	48	4.4%	25	2.3%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)								
40歳～64歳	57	16.5%	11	3.2%	9	2.6%	18	5.2%	19	5.5%
65歳～74歳	172	22.8%	34	4.5%	9	1.2%	52	6.9%	77	10.2%
全体(40歳～74歳)	229	20.8%	45	4.1%	18	1.6%	70	6.4%	96	8.7%

出典:国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②血圧 ③脂質)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

図表4-27は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものです。国や県と比べると40歳～64歳の喫煙と毎日飲酒の割合が高くなっています。また、65歳～74歳では1回30分以上の運動習慣なしの割合が高い傾向にあります。

図表4-27 質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		勝浦市	県	同規模	国	勝浦市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	<b>21.4%</b>	19.2%	22.3%	20.2%	<b>39.9%</b>	41.5%	45.4%	43.7%
	服薬_糖尿病	<b>4.3%</b>	5.0%	6.1%	5.3%	<b>7.4%</b>	9.6%	11.3%	10.4%
	服薬_脂質異常症	<b>16.8%</b>	15.9%	17.2%	16.6%	<b>29.6%</b>	33.4%	33.7%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	<b>2.3%</b>	2.0%	1.9%	2.0%	<b>2.5%</b>	3.6%	3.8%	3.8%
	既往歴_心臓病	<b>2.6%</b>	2.8%	3.2%	3.0%	<b>5.4%</b>	6.7%	6.9%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	<b>0.6%</b>	0.6%	0.7%	0.6%	<b>0.4%</b>	1.0%	1.0%	0.9%
	既往歴_貧血	<b>15.6%</b>	14.2%	12.9%	14.2%	<b>10.2%</b>	9.5%	8.9%	9.3%
喫煙	喫煙	<b>21.1%</b>	18.3%	19.3%	18.9%	<b>9.8%</b>	9.7%	10.5%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	<b>36.1%</b>	38.6%	38.8%	37.8%	<b>33.2%</b>	33.7%	33.1%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	<b>69.9%</b>	67.3%	71.2%	68.7%	<b>60.2%</b>	52.6%	59.5%	55.3%
	1日1時間以上運動なし	<b>54.9%</b>	46.4%	48.0%	49.3%	<b>51.3%</b>	43.5%	46.9%	46.7%
	歩行速度遅い	<b>59.0%</b>	51.2%	57.2%	53.3%	<b>51.9%</b>	46.0%	53.4%	49.5%
食事	食べる速度が速い	<b>31.5%</b>	29.0%	31.4%	30.8%	<b>23.1%</b>	23.7%	25.1%	24.6%
	食べる速度が普通	<b>62.1%</b>	63.0%	60.9%	61.1%	<b>68.0%</b>	69.0%	66.6%	67.6%
	食べる速度が遅い	<b>6.4%</b>	8.0%	7.7%	8.2%	<b>8.9%</b>	7.3%	8.3%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	<b>22.8%</b>	21.9%	19.7%	21.0%	<b>15.9%</b>	12.7%	13.2%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	<b>16.2%</b>	19.5%	15.5%	18.8%	<b>5.2%</b>	6.1%	5.0%	5.8%
飲酒	毎日飲酒	<b>29.5%</b>	22.7%	25.1%	24.3%	<b>25.3%</b>	23.5%	25.5%	24.7%
	時々飲酒	<b>24.3%</b>	25.3%	23.6%	25.2%	<b>17.5%</b>	21.5%	19.3%	21.0%
	飲まない	<b>46.2%</b>	52.0%	51.3%	50.5%	<b>57.3%</b>	55.0%	55.2%	54.3%
	1日飲酒量(1合未満)	<b>38.2%</b>	65.3%	58.1%	61.0%	<b>47.4%</b>	70.7%	64.7%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	<b>35.5%</b>	21.2%	25.1%	23.0%	<b>40.2%</b>	21.3%	25.1%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	<b>19.4%</b>	9.4%	12.2%	11.2%	<b>10.2%</b>	6.8%	8.5%	7.8%
	1日飲酒量(3合以上)	<b>7.0%</b>	4.0%	4.6%	4.8%	<b>2.2%</b>	1.2%	1.7%	1.5%
睡眠	睡眠不足	<b>26.6%</b>	27.4%	28.0%	28.4%	<b>23.8%</b>	22.1%	23.9%	23.5%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	<b>28.6%</b>	23.5%	26.6%	23.2%	<b>32.3%</b>	29.2%	32.0%	29.4%
	改善意欲あり	<b>35.8%</b>	32.6%	33.1%	32.8%	<b>32.0%</b>	25.9%	26.9%	25.9%
	改善意欲ありかつ始めている	<b>11.6%</b>	15.4%	14.0%	16.3%	<b>9.4%</b>	11.7%	11.6%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	<b>8.4%</b>	10.1%	9.4%	10.0%	<b>7.9%</b>	9.2%	8.0%	8.5%
	取り組み済み6ヶ月以上	<b>15.6%</b>	18.4%	17.0%	17.8%	<b>18.4%</b>	23.9%	21.5%	23.1%
	保健指導利用しない	<b>72.3%</b>	61.0%	68.0%	62.6%	<b>66.9%</b>	60.8%	65.3%	63.0%
咀嚼	咀嚼_何でも	<b>82.1%</b>	83.4%	82.7%	83.8%	<b>75.4%</b>	77.7%	74.6%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	<b>17.1%</b>	15.9%	16.5%	15.5%	<b>23.9%</b>	21.6%	24.4%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	<b>0.9%</b>	0.7%	0.8%	0.7%	<b>0.7%</b>	0.8%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	<b>19.9%</b>	23.1%	24.5%	23.7%	<b>19.6%</b>	20.2%	21.0%	20.7%
	3食以外間食_時々	<b>56.9%</b>	56.6%	55.6%	55.4%	<b>62.3%</b>	59.7%	58.8%	58.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	<b>23.1%</b>	20.3%	19.9%	20.9%	<b>18.1%</b>	20.1%	20.2%	20.8%

図表4-28より全体を国や県と比較すると、毎日飲酒の割合が高く、1日の飲酒量が1合以上の割合が高い傾向にあります。また、生活習慣改善意欲なしの割合が若干高い傾向にあります。改善意欲ありの割合は国や県より高い傾向にあります。

図表4-28 質問票調査の状況(令和4年度)

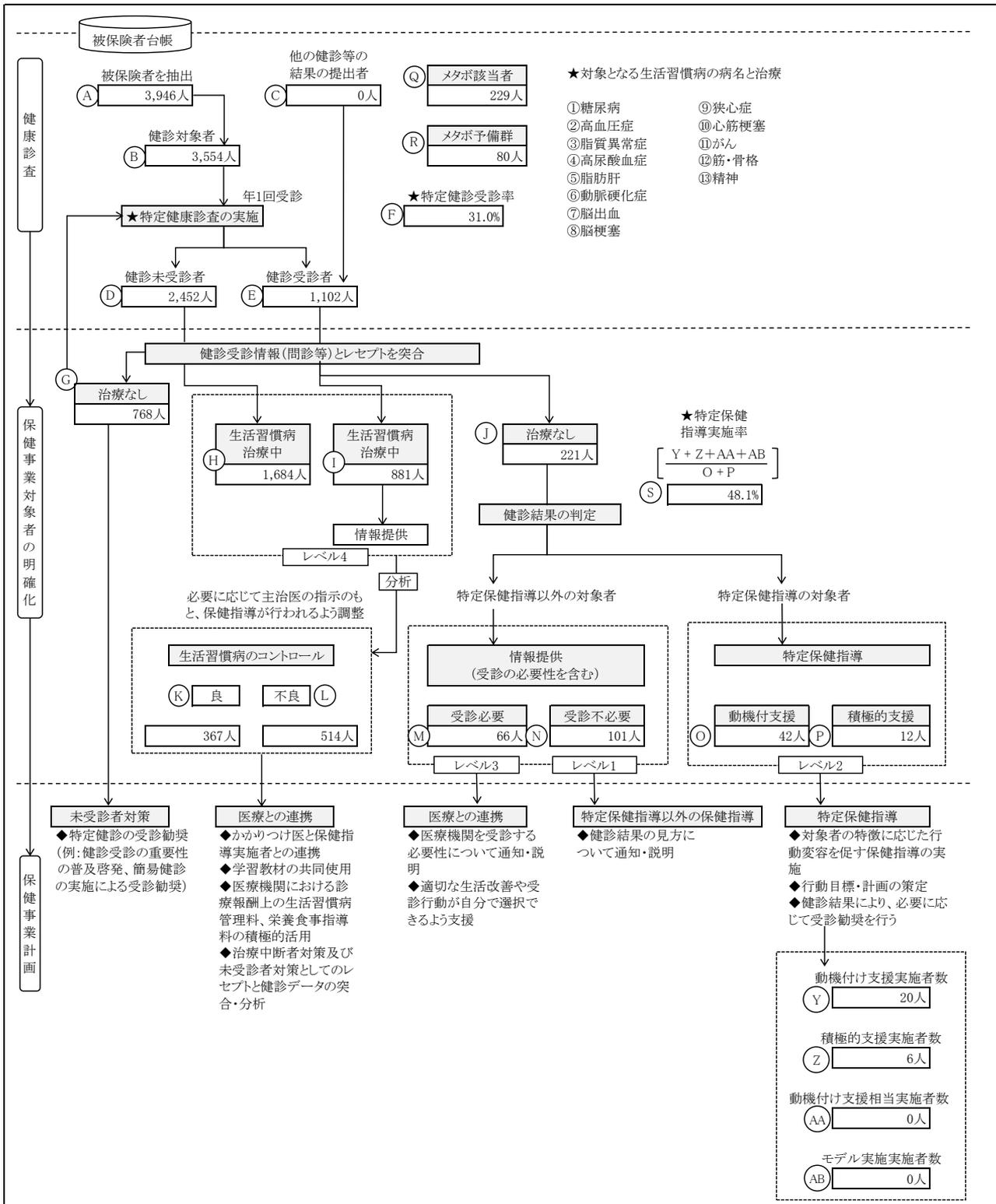
分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		勝浦市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	34.1%	35.2%	39.1%	36.9%
	服薬_糖尿病	6.4%	8.3%	9.9%	8.9%
	服薬_脂質異常症	25.6%	28.4%	29.2%	29.2%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.5%	3.1%	3.3%	3.3%
	既往歴_心臓病	4.5%	5.6%	5.9%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.5%	0.9%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	11.9%	10.8%	10.0%	10.7%
喫煙	喫煙	13.3%	12.1%	12.9%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	34.1%	35.1%	34.7%	34.5%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	63.2%	56.8%	62.7%	59.2%
	1日1時間以上運動なし	52.5%	44.3%	47.2%	47.4%
	歩行速度遅い	54.1%	47.5%	54.4%	50.6%
食事	食べる速度が速い	25.8%	25.2%	26.8%	26.4%
	食べる速度が普通	66.2%	67.3%	65.0%	65.7%
	食べる速度が遅い	8.1%	7.5%	8.2%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	18.1%	15.3%	14.9%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	8.6%	9.9%	7.8%	9.6%
飲酒	毎日飲酒	26.6%	23.3%	25.4%	24.6%
	時々飲酒	19.6%	22.6%	20.5%	22.2%
	飲まない	53.8%	54.1%	54.1%	53.2%
	1日飲酒量(1合未満)	44.0%	69.2%	62.9%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	38.5%	21.3%	25.1%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	13.6%	7.5%	9.5%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	3.9%	2.0%	2.5%	2.5%
睡眠	睡眠不足	24.7%	23.6%	25.0%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	31.1%	27.6%	30.5%	27.6%
	改善意欲あり	33.2%	27.8%	28.6%	27.9%
	改善意欲ありかつ始めている	10.1%	12.8%	12.2%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	8.1%	9.5%	8.4%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	17.5%	22.3%	20.3%	21.6%
	保健指導利用しない	68.6%	60.8%	66.0%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	77.5%	79.3%	76.8%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	21.8%	20.0%	22.2%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.7%	0.8%	0.9%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	19.7%	21.0%	21.9%	21.6%
	3食以外間食_時々	60.6%	58.8%	57.9%	57.6%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	19.7%	20.1%	20.1%	20.9%

出典: 国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

# 5. 被保険者の階層化

図表4-29は、令和4年度における健康診査データ及びレセプトデータから被保険者を階層化した結果を示したものです。

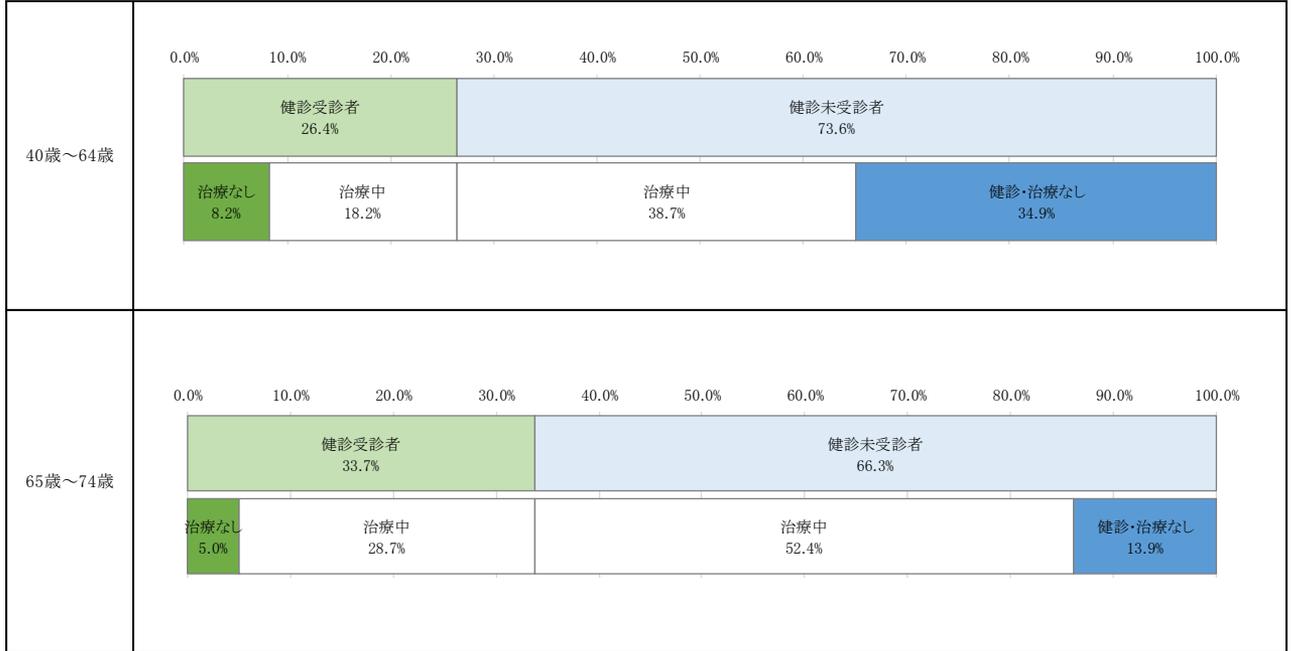
図表4-29 被保険者の階層化(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

図表4-30は、令和4年度における40歳以上の特定健診対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものです。40歳～64歳の健診未受診者の割合が73.6%と高く、そのうち34.9%が医療機関の受診をしていません。65歳～74歳では全体の70%が治療中ですが、健診未受診者の割合が66.3%と高い傾向にあります。

図表4-30 特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」  
 ※「治療中」…特定健診対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。

## 6. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析

### (1) 骨折及び骨粗鬆症医療費の状況

図表4-31は、40歳以上の被保険者を対象として、骨折医療費の状況を示したものです。入院医療費は3,136万円、入院外医療費は396万円で、入院の患者一人当たりの骨折医療費は87万円と高額になっています。

図表4-31 骨折医療費の状況

	A	B	B/A	C	B/C
	医療費総計(円)	骨折医療費(円)	医療費総計に占める骨折医療費の割合(%)	骨折患者数(人)	患者一人当たりの骨折医療費(円)
合計	1,764,072,630	35,317,996	2.0%	282	125,241
入院	744,378,200	31,356,240	4.2%	36	871,007
入院外	1,019,694,430	3,961,756	0.4%	270	14,673

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

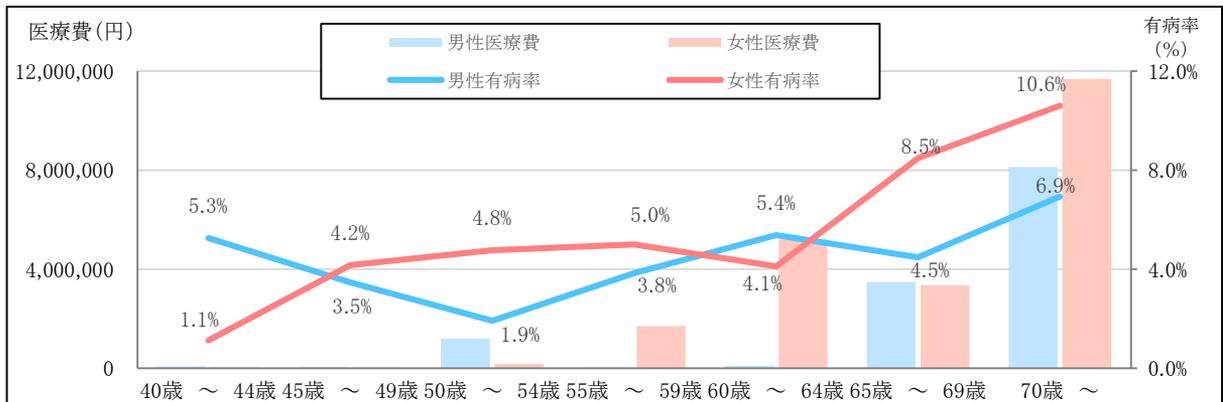
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

図表4-32、4-33は骨折医療費の状況を男女別に示したものです。医療費は男性が1,311万円、女性は2,221万円で、構成比は男性が37.1%、女性が62.9%と女性の割合が高くなっています。

図表4-32 男女別 骨折医療費の状況

	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
合計	35,317,996		282	125,241	6.5%
男性	13,109,546	37.1%	114	114,996	5.2%
女性	22,208,450	62.9%	168	132,193	7.8%

図表4-33 男女年齢階層別 骨折の医療費及び有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

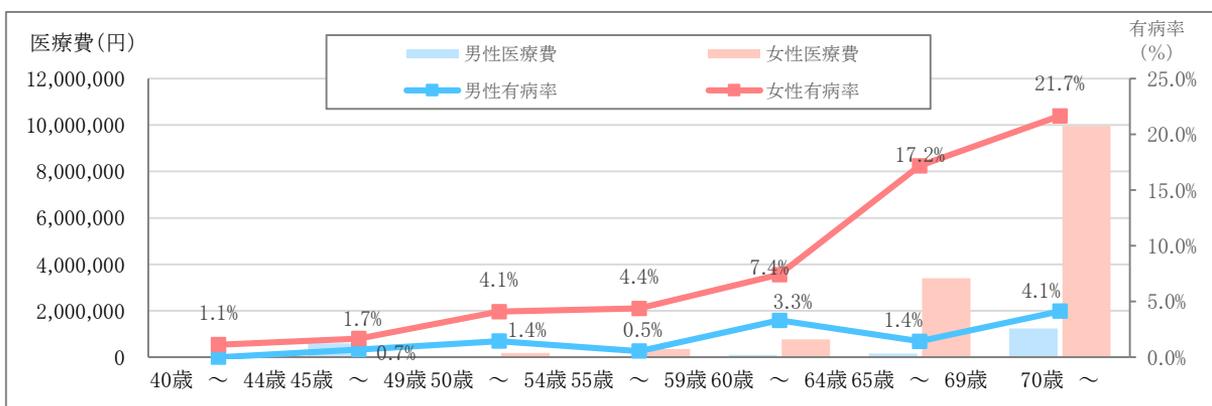
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

図表4-34、4-35は、骨粗鬆症の医療費の状況について示したものです。骨粗鬆症医療費は男女計で1,684万円、男性213万円、女性1,471万円であり、その構成比は男性12.6%、女性87.4%です。また、骨粗鬆症の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では8.4%、男性2.5%、女性14.6%となっています。

図表4-34 男女別 骨粗鬆症医療費の状況

	医療費(円)		患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
		構成比(%)			
合計	16,839,153		367	45,883	8.4%
男性	2,125,084	12.6%	54	39,353	2.5%
女性	14,714,069	87.4%	313	47,010	14.6%

図表4-35 男女年齢階層別 骨粗鬆症の医療費及び有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

図表4-36より骨粗鬆症患者のうち、分析期間に骨粗鬆症関連骨折が発生している患者数は78人であり、患者全体の21.3%を占めています。

図表4-36 骨粗鬆症患者における骨粗鬆症関連骨折発生状況

	患者数(人)	構成比(%)
骨粗鬆症患者全体	367	
骨粗鬆症関連骨折あり	78	21.3%
骨粗鬆症関連骨折なし	289	78.7%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

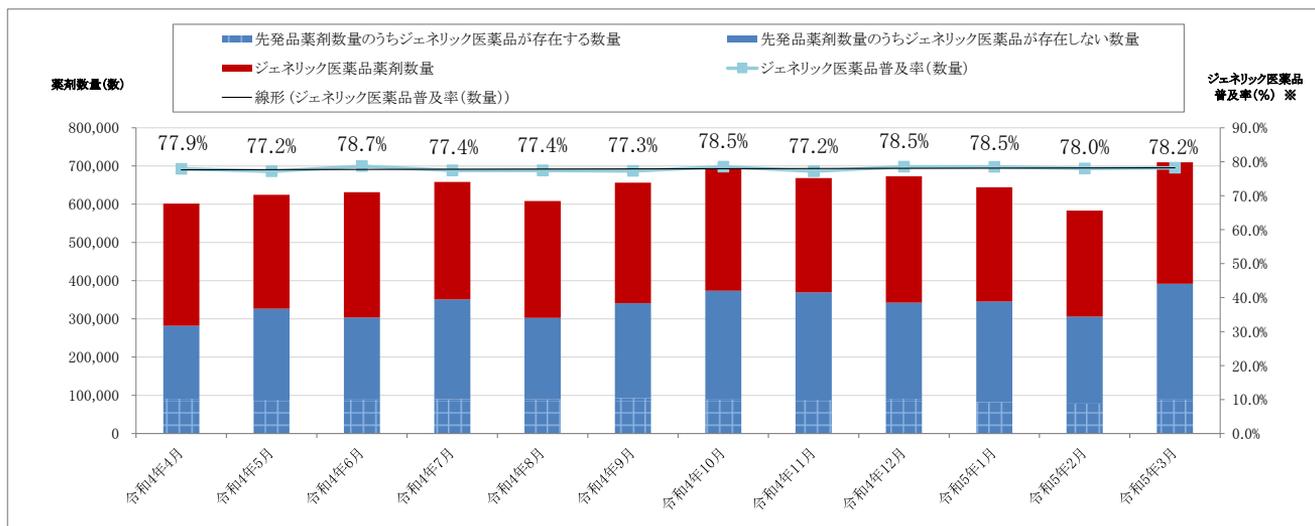
骨粗鬆症関連骨折…「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき、株式会社データホライズンにて選定した、骨粗鬆症に関連性が高い骨折(椎体骨折、上腕骨近位部骨折、骨盤骨折、肋骨骨折、橈骨遠位端骨折、大腿骨近位部骨折、下腿骨骨折、脆弱性骨折)の総称。

## 7. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

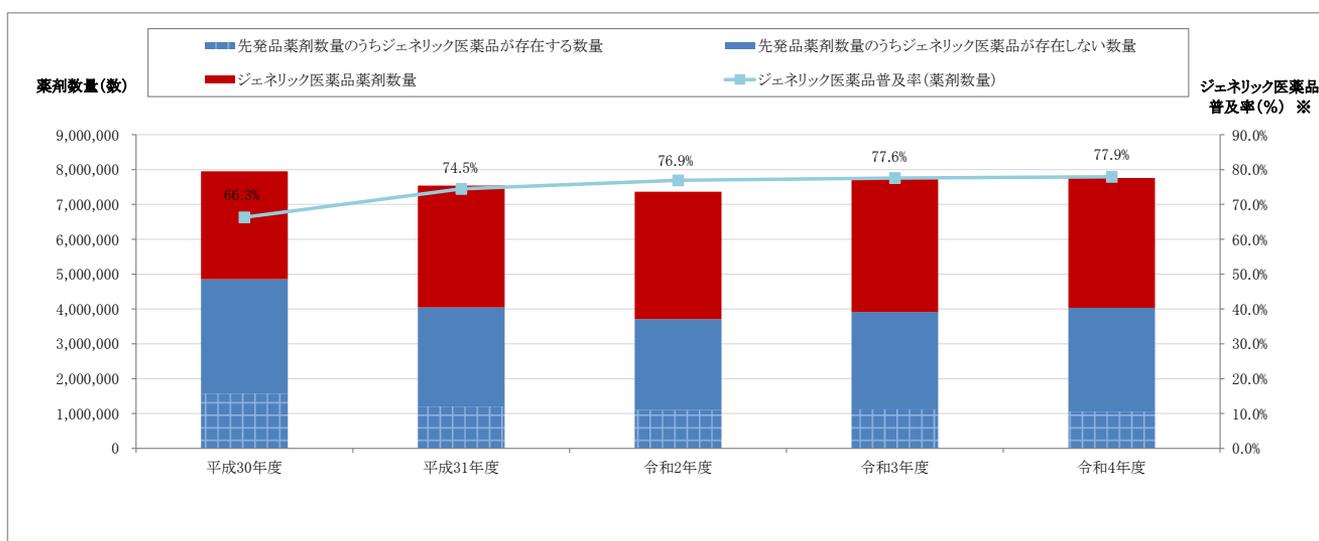
先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図ります。ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点があります。

以下は、診療年月毎、年度毎の状況について示したものです。令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)の月毎のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)は、毎月77%を超えています。年度毎に見ると令和4年度は77.9%と平成30年度の66.3%に比べて11.6ポイント上昇しています。

図表4-37 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



図表4-38 年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

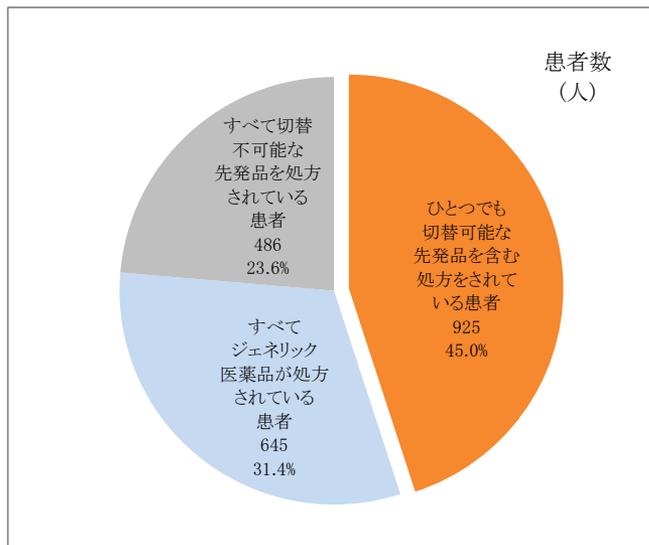
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

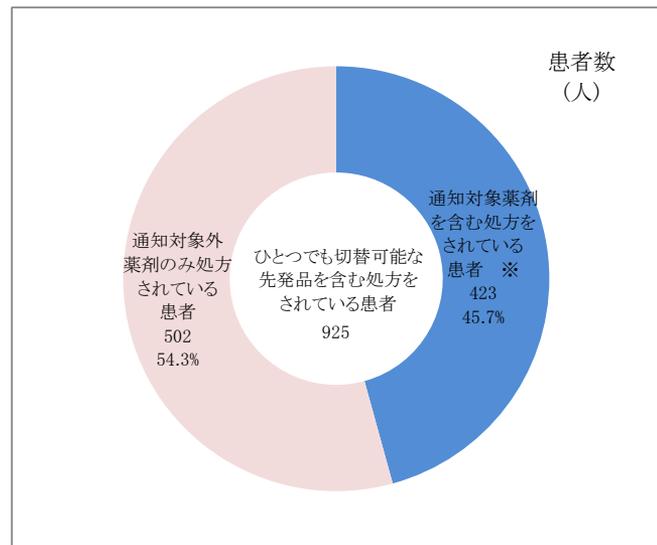
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

図表4-39、4-40は令和5年3月診療分のレセプトデータから、薬剤処方状況別の患者数を示したものです。患者数は2,056人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方されている患者は925人で患者数全体の45.0%を占めています。さらにこのうち株式会社データホライゾン基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、423人がジェネリック医薬品切り替え可能な薬剤を含む処方されている患者となり、ひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方されている患者の45.7%を占めています。

図表4-39 ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル(患者数ベース)



図表4-40 「ひとつでも切替可能な先発品を含む処方されている患者」の内訳



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和5年3月診療分(1カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※通知対象薬剤を含む処方されている患者…株式会社データホライゾン通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方ものは含まない)。

※構成比…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。



# 第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

## 1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿(目的)、その目的を達成するための目標を示したものです。

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	<b>生活習慣病の医療費・有病率</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・勝浦市は被保険者一人当たりの医療費が高い。</li> <li>・外来医療費は、がんに続き、不整脈・高血圧・糖尿病・脂質異常症が多く生活習慣病の患者が多くなっている。</li> <li>・被保険者に占める透析の割合は国や県と比較しても高くなっている。また透析患者のセレクトでは高血(100%)・糖尿病(58.3%)・高脂血症(45.8%)と生活習慣病を併存している方が多くなっている。</li> </ul>	1	1, 2	<b>生活習慣病の重症化を予防する</b> レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。経年的な医療費・傷病別医療費を分析し、「健康寿命の延伸」「医療費適正化」に繋げていく。
B	<b>生活習慣病リスク保有者の割合</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況では、基準該当者の割合が、5年間で16.2%から21.3%まで増加している。</li> <li>・勝浦市は、メタボリックシンドロームの診断基準となる収縮期血圧、LDLコレステロール、HbA1cの有所見者割合が高く、メタボリックシンドローム予備群が多い。</li> </ul>	2	3	<b>生活習慣を改善する</b> メタボリックシンドロームに着目した特定保健指導を通じて、被保険者に積極的に向き合うことで生活習慣の改善や健康に対する意識向上に努める。
C	<b>特定健康診査受診率</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査受診率は年々微増しているが、国の目標値には大幅に乖離している。</li> <li>・受診率を向上するために令和元年までは集団健診のみであったが、受診率を向上するために令和2年度から市内医療機関で個別健診を実施開始した。それを令和3年度からは夷隅郡内の医療機関にも拡大して実施しているが、受診率は増加しない。</li> </ul>	3	4	<b>健康意識を高める</b> 特定健診の受診率を向上させる体制を作り、経年的な受診者増加に努めていく。受診者の健康意識の変化、受診行動に繋げることで、「医療費適正化」「重症化予防」に繋げていく。


 個別の保健事業については「2. 健康課題を解決するための個別の保健事業」に記載

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定時 実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
腎不全対策事業指導対象者のうち新規透析導入者	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
腎不全対策事業指導対象者のうち医療機関受診割合	70.0%	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上
重症化予防事業指導対象者のうち新規透析導入者	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
重症化予防事業指導対象者のうち医療機関受診割合	56.0%	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上
特定保健指導実施率	42.3%	42.7%	43.1%	43.5%	43.9%	44.3%	44.7%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合	該当者20.8% 予備群7.3%	毎年度3ポイント以上の減少					
特定健診受診率	31.6%	31.6%	32.0%	32.4%	32.8%	33.2%	33.6%

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿(目的)、その目的を達成するための目標を示したものです。

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
D	<b>介護、高齢者支援</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・勝浦市は県内でも高齢化率が高く、国保被保険者数も65歳以上の加入者が約5割を占めている。</li> <li>・介護認定率は平均並みであるが一件当たりの給付費は国や県と比較し高くなっている。</li> <li>・認定者の疾病別有病率は高血圧・心臓病・筋骨格系の順に高くなっており、重症化予防に向けたハイリスクアプローチだけでなくポピュレーションアプローチが重要である。</li> </ul>	4	6	健康寿命延伸と高齢者支援の充実 医療・介護データの連携を進め、重症化・フレイル予防を行う。 地域で一体となって高齢者の医療・介護・暮らしを支援する体制づくりに努める。
E	<b>後発医薬品の普及率</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度の後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及率(数量ベース)は約78%で年々上昇しているが、国が目標としている80%には僅かに到達していない。</li> </ul>	5	5	<b>医療費適正化の推進</b> 後発医薬品(ジェネリック)の普及啓発や服薬情報通知等により、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象の発生防止を図る。




 個別の保健事業については  
 「2. 健康課題を解決するための個別の保健事業」  
 に記載

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
指導等による フレイル・栄養状況 等改善割合	未実施	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上
指導等による フレイル・低栄養の 割合	未実施	15%以内	15%以内	15%以内	15%以内	15%以内	15%以内
後発医薬品普及率	77.9%	78.0%	79.0%	80.0%	81.0%	82.0%	83.0%

## 2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

### (1) 保健事業一覧

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものです。

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
1	腎不全対策事業 (糖尿病性腎症重症化予防)	特定健康診査やレセプトによる医療機関受診状況から、人工透析への移行のリスクが高い者を抽出し、保健師・管理栄養士による保健指導・受診勧奨を実施する。	継続	✓
2	重症化予防事業 (生活習慣病重症化予防)	特定健康診査やレセプトによる医療機関受診状況から、重症化のリスクが高い者を抽出し、保健師・管理栄養士による保健指導・受診勧奨を実施する。	継続	✓
3	特定保健指導 利用勧奨事業	集団健康診査・個別健康診査・人間ドック受診者に対し、特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、結果通知のタイミングで効果的な利用勧奨を実施する。利用勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	新規	✓
4	特定健康診査 受診勧奨事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、セグメント分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	✓
5	高齢者の保健事業と 介護予防の一体的な実施	フレイル対策が必要と思われる高齢者を対象に専門職による運動指導や歯科指導が盛り込まれたプログラムを実施する。	新規	
6	後発医薬品 使用促進通知事業	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、自己負担額の差額等を通知する。	継続	

## (2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

### 事業番号1：腎不全対策事業(糖尿病性腎症重症化予防)【継続】

事業の目的	糖尿病性腎症の悪化および慢性腎臓病(CKD)に進行する可能性のある者に対して医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防することを目的とする。
対象者	①2型糖尿病の診断を受けたことがない健診受診者のうち要件に該当するもの HbA1c6.5以上かつ尿蛋白±以上もしくはeGFR60ml/分/1.73㎡(または前年度eGFR低下率25%/年以上) ②2型糖尿病の治療歴があるが、治療を中断している者、または治療中ではない健診未受診者
現在までの事業結果	特定健康診査・後期高齢者健康診査受診者、KDBで抽出した対象者に対して、全員に受診勧奨、希望者に対して保健指導を実施している。対象①について約6割が受診、②の対象についてはレセプトを確認しても受診に結びついていない。

#### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	腎不全対策事業指導対象者のうち新規透析導入者	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
	腎不全対策事業指導対象者のうち医療機関受診割合	70.0%	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上
アウトプット(実施量・率)指標	腎不全対策事業指導対象者のうち保健指導実施率	64.7%	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上

目標を達成するための主な戦略	中長期的に評価していくために、管理者台帳等の活用をしていく。また、医師会や医療機関との連携の充実を図るために、「受診結果返信票」を見直す。受診勧奨・保健指導の実施率を増やすためにも、保健指導のスキルアップに努める。また保健指導マニュアルの見直しを行い、対象者に応じた指導ができるよう努めていく。
----------------	---

#### 現在までの実施方法(プロセス)

特定健康診査受診者、KDBで抽出した対象者に対して、全員に受診勧奨、希望者に対して保健指導を実施している。3ヵ月後、対象者全員のレセプトを確認し、受診状況・内服状況を確認している。
--

#### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

対象者の抽出基準の変更はなし。受診勧奨・保健指導後、レセプトの確認のみ実施していたが、未受診者については、再度、通知や電話等で受診勧奨を行い、継続的に支援をする。
---

#### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

対象には初回の受診勧奨通知の際に、受診後「受診結果返信票」を提出するよう指導している。特定健診受診者については、経年的に対象者を把握しフォローしているが、不定期受診者等については、単年度となっている。
--

#### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

現在の「受診結果返信票」は受診後の治療内容や経過等が把握できない。関係機関との円滑な連携、長期的なフォロー体制の仕組みづくりを目指していく。
--

#### 評価計画

アウトカム指標として推定塩分摂取量を上げていたが、特定健診不定期受診者も多く、評価指標として用いることが難しい。短期指標として医療機関受診者割合、保健指導実施率の他、指導利用者の血液検査等(HbA1c他)のデータの変化を追加、対象者については、経年的に評価できるよう管理者台帳等を活用していく。
---

## 事業番号2：重症化予防事業(生活習慣病重症化予防)【継続】

事業の目的	高血圧・糖尿病・脂質異常症等の生活習慣病の有病率の低下を目指し、特定健康診査の結果をもとに、受診勧奨や保健指導等を行うことで、医療機関の受診が必要な対象を受診および治療に結びつけることを目的とする。
対象者	特定健康診査、後期高齢者健康診査受診者のうち ①Ⅱ度以上の高血圧(160/100以上) ②HbA1c7.0以上(後期高齢者はHbA1c8.0以上) ③LDL180以上
現在までの事業結果	対象に受診勧奨を実施しても自覚症状がないため、約4割が受診に結びつかない。医療機関によって、内服開始の基準が一定でないため、治療に繋がらないケースも多い。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	重症化予防事業指導対象者のうち新規透析導入者	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
	重症化予防事業指導対象者のうち医療機関受診割合	52.2%	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上
アウトプット(実施量・率)指標	重症化予防事業指導対象者のうち保健指導実施率	74.2%	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上
目標を達成するための主な戦略	中長期的に評価していくために、管理者台帳等の活用をしていく。また、医師会や医療機関との連携の充実を図るために、「受診結果返信票」を見直す。受診勧奨・保健指導の実施率を増やすためにも、保健指導のスキルアップに努める。また保健指導マニュアルの見直しを行い、対象者に応じた指導ができるよう努めていく。							

### 現在までの実施方法(プロセス)

特定健康診査受診者の結果、該当した対象に対して、全員に受診勧奨、希望者に対して保健指導を実施している。3ヵ月後、対象者全員のレセプトを確認し、受診状況・内服状況を確認している。対象には受け皿として重症化予防のための健康教育(各種測定・講座・運動教室)を案内しているが、参加者は1～2名と少ない。

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・対象者の抽出基準の変更はなし。受診勧奨・保健指導後、レセプトの確認のみ実施していたが、未受診者については、再度、通知や電話等で受診勧奨を行い、継続的に支援をする。
- ・受診勧奨後のレセプトを確認し効果を検証する。

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

対象には初回の受診勧奨通知の際に、受診後「受診結果返信票」を提出するよう指導している。特定健康診査受診者については、経年的に対象者を把握しフォローしているが、不定期受診者等については、単年度となっている。

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

現在の「受診結果返信票」は受診後の治療内容や経過等が把握できない。関係機関との円滑な連携、長期的なフォロー体制の仕組みづくりを目指していく。

### 評価計画

重症化を予防するためには経年的な評価・介入が重要となる。短期指標として医療機関受診者割合の他、指導利用者の血液検査等(血圧・HbA1c他)のデータの変化を追加、対象者については、経年的に評価できるよう管理者台帳等を活用していく。

## 事業番号3：特定健康診査受診勧奨事業【継続】

事業の目的	各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、広報・受診勧奨等の取り組みを行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。
対象者	40～74歳までの国民健康保険被保険者
現在までの事業結果	健診対象者全員に問診票を送付、年度毎にターゲット層を絞りハガキや電話にて受診勧奨を実施している。令和元年度に個別健診を開始し、受診率は一時的に向上したが、その後は横ばいが続いている。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健診受診率	31.6%	31.6%	32.0%	32.4%	32.8%	33.2%	33.6%
アウトプット(実施量・率)指標	電話勧奨者の受診割合 人間ドック結果提供件数	15.6% 157件	20%以上 160件	20%以上 160件	20%以上 160件	20%以上 160件	20%以上 160件	20%以上 160件

目標を達成するための主な戦略	個別健康診査の実施医療機関が夷隅郡市内のみであるため、他医療機関受診者の健診データ収集(みなし健診等)について検討が必要。また、特定健康診査の自己負担の見直し、個別健診の実施機関の延長、予約方法の簡素化等、できる所から始めていく。データやナッジ理論等を活用し、未受診者に向けた効果的かつ効率的な受診勧奨を民間事業者への委託により実施する。また、国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、受診率の向上を目指す。
----------------	--

### 現在までの実施方法(プロセス)

健診対象者全員に問診票を送付し、カテゴリー別に分類した勧奨通知を圧着ハガキで対象に通知、電話勧奨等を実施しているが、受診率は横ばいとなっている。
--

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨、電話での再勧奨の時期の検討。</li> <li>・リーフレット等の紙媒体の内容を見直し、よりわかりやすく・見やすく・目に留まるようにする。</li> </ul>
---

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

特定健康診査(集団健診)時に、がん検診を同時実施している。令和5年度より肺がん・結核検診を同時開催としたことで、受診者増加を期待している。
---

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

個別健康診査の実施医療機関が夷隅郡市内のみであるため、委託医療機関の検討、集団健診の実施回数等の検討をする。医師会・他部署との連携として、特定健康診査・特定保健指導の周知啓発・受診勧奨のため、医師会や他部署と連携を図っていく。データやナッジ理論等を活用し、未受診者に向けた効果的かつ効率的な受診勧奨を民間事業者への委託により実施する。また、国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、受診率の向上を目指す。
--

### 評価計画

個別健康診査の実施医療機関が夷隅郡市内のみであるため、他医療機関受診者の健診データ収集(みなし健診等)について検討が必要。
---

## 事業番号4：特定保健指導利用勧奨事業【新規】

事業の目的	特定保健指導対象者に対して、特定保健指導(積極的支援および動機付け支援)を行うことで、メタボリックシンドロームの改善を図り、被保険者全体のメタボリックシンドロームおよび関連する生活習慣病を減少させることを目的とする。
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導判定値に該当する者のうち、特定保健指導を利用していない者
現在までの事業結果	新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、健診当日の初回面接後、初回面接の分割実施を面接から電話での指導に主軸を置き、令和2年度より実施した。当初は9.4ポイント減少を認めたが、徐々に実施率は回復している。しかしながら、国が定める目標60%とは大きく乖離している。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導実施率	42.3%	42.7%	43.1%	43.5%	43.9%	44.3%	44.7%
アウトプット(実施量・率)指標	結果説明会初回参加率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	62.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健康診査においては、特定保健指導判定値の該当者に対して、健診当日に初回面接を実施し、分割実施の日程をその場で予約している。</li> <li>・特定健康診査結果は、面接を予定している方は事前に郵送せず、結果説明会でお渡しする。</li> <li>・結果説明会では、結果説明と併せて特定保健指導の面接を実施する。</li> <li>・集団健診の対象に加え、個別健診や人間ドックの結果を確認し、特定保健指導判定値に該当する者に対し、特定保健指導の面接を実施する。</li> </ul>
----------------	--

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診の結果を確認し、特定保健指導判定値に該当する者に対し、保健指導を実施している。</li> <li>・特定保健指導の予約が入っていない該当者には、結果を事前に郵送し、結果説明会の案内文書を送付している。</li> <li>・結果説明会は全6回実施している。</li> <li>・結果説明会を実施し、結果説明と併せて特定保健指導の面接を実施している。</li> </ul>
--

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診の対象に加え、個別健診や人間ドックの結果を確認し、特定保健指導判定値に該当する者に対し、特定保健指導を実施する。</li> <li>・健診当日に実施した初回面接の際に、分割実施を拒否した者に対しても、電話による参加勧奨を実施する。</li> </ul>
--

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は市民課健康管理係、積極的支援については委託業者と連携し、教材や指導記録等を共有している。</li> </ul>
--

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は市民課健康管理係</li> <li>・個別健診や人間ドックの対象については動機づけ支援も委託する。</li> </ul>
---

### 評価計画

<p>アウトカム指標「特定保健指導実施率」は、法定報告における分子「特定保健指導終了者数」を分母「特定保健指導対象者数」で除して求める。実施率が高ければ、メタボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導が実施できるため、特定保健指導の効果が上がることを意味する。</p>
---

## 事業番号5：高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施【新規】

事業の目的	関係部門・機関と連携し、いきいき元気体操を活用した通いの場に、高齢者の社会参加を推進する。また、要介護やフレイルのリスクを持つ高齢者をスクリーニングし、保健指導や関係機関に繋げ、ひいては高齢者の健康状態を改善することを目的とする。
対象者	65歳以上の市民
現在までの事業結果	令和4年度よりフレイル状態の把握として測定会や講座、該当者については保健指導を実施している。該当者の受け皿としていきいき元気体操の通いの場を紹介している。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム(成果)指標	指導等によるフレイル(身体・口腔)・栄養状況等改善割合	未実施	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上
	指導等によるフレイル(身体・口腔)・低栄養の割合	未実施	15%以内	15%以内	15%以内	15%以内	15%以内	15%以内
アウトプット(実施量・率)指標	地域リハビリテーション活動支援事業を利用した新規事業(講座)の実施数	未実施	年1回以上開催	年1回以上開催	年1回以上開催	年1回以上開催	年1回以上開催	年1回以上開催
	通いの場の数	未実施	年1か所増	年1か所増	年1か所増	年1か所増	年1か所増	年1か所増

目標を達成するための主な戦略	質問票を活用し、フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等取り組み等の健康教育・健康相談を実施していく。 国保、後期高齢者医療、介護保険のデータ等を統合的分析し、地域包括ケア推進に向けた取り組みを実施する。
----------------	--

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・KDB等を活用し前期高齢者等の分析を実施しているが、後期高齢者医療や介護保険のデータ等の統合的分析の実施まではできていない。</li> <li>・定期的に地域課題の共有や対応策については、国保部門と高齢者部門において検討している。</li> </ul>
--

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

国保、後期高齢者医療、介護保険のデータ等の統合的分析を実施する。
----------------------------------

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

自主グループを対象に年に1回体力測定(フレイルチェック含む)を実施。参加者に対して、地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、理学療法士・歯科衛生士によるフレイル予防の取り組みについて健康教育を委託で実施している。
--

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

自主グループについては、フレイルについての健康教育を実施できているが、測定会に参加した方については、新規の受け皿がない。今後は、65歳以上の市民に対して、専門職(理学療法士・健康運動指導士・管理栄養士・歯科衛生士)による運動・口腔・栄養に着目した講座と実技を実施していく。関係機関(ボランティア協議会・老人クラブ等)とも連携を図り進めていく。
---

### 評価計画

ポピュレーションアプローチとして「通いの場」を推進し、最終的には、要介護者やフレイルの状態にある対象を減少させる。関係機関(庁内・国保連合会・後期連合)と連携し、効果的な事業が展開できるようにする。
---

## 事業番号6：後発医薬品使用促進通知事業【継続】

事業の目的	医療費適正化を推進するため、差額通知および普及啓発等の取り組みを通じて後発(ジェネリック)医薬品の利用を促進し、その利用率を高めることを目的とする。
対象者	レセプトデータから後発(ジェネリック)医薬品への切り替えによる軽減額が一定以上となる方
現在までの事業結果	軽減額が900円以上となる被保険者を対象(令和4年度は11世帯)に通知し、通知した者のうちジェネリック医薬品に切り替えた者は2世帯確認できた。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	後発医薬品普及率	77.9%	78.0%	79.0%	80.0%	81.0%	82.0%	83.0%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	通知対象者を拡大(軽減額が100円以上の被保険者)することで周知を図り、後発医薬品の利用を促進する。
----------------	--

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、職員が対象者を選定して差額通知を年1回発送している。</li> <li>・対象者は、後発医薬品に切り替えることにより900円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定している。</li> </ul>
--

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

抽出条件を差額900円以上から100円以上に変更することで、通知対象者を増やす。
--

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

国保年金係の職員が予算編成、データの抽出、通知の発送、事業報告を行っている。
--

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

抽出条件を差額900円以上から100円以上に変更することで、通知対象者を増やし、ジェネリック医薬品の利用率を向上させる。
--

### 評価計画

前年通知した被保険者のレセプトを確認し、後発医薬品に切り替えた割合を検証する。
---

## 1. 計画の評価及び見直し

### (1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

### (2) データヘルス計画全体の評価・見直し

#### ① 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行います。

#### ② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

## 2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

## 3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

## 4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取り組みを実施していきます。

### ① 地域で被保険者を支える連携の促進

- ・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画

### ② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

- ・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施

### ③ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用

- ・医療提供における役割だけではなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供の場として活用

庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取り組みを推進します。

第2部  
第4期特定健康診査等実施計画

# 第1章 特定健康診査等実施計画について

## 1. 計画策定の趣旨

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)により、医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされました。

勝浦市国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきました。このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定します。

## 2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、「健康増進計画」及び「データヘルス計画」等で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとします。

## 3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

## 4. データ分析期間

### ■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

### ■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

### ■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

## 第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

### 1. 取り組みの実施内容

以下は、特定健康診査及び特定保健指導に係る、これまでの主な取り組みを示したものです。

#### 【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
特定健康診査 未受診者対策	受診率向上事業	平成31年度から、特定健診の受診履歴や健診結果、KDB、問診票等のデータを分析し、送付対象者を決定し、勸奨ハガキを送付した。令和5年度に関しては、年代別に勝浦市の疾病特徴が記載された勸奨通知を送付する取り組みを新たに実施した。
	未受診者電話勸奨	千葉県国民健康保険団体連合会の協力により、電話勸奨を実施している。
特定健康診査 方法の拡大	個別健康診査	令和2年度から勝浦市内医療機関で個別健診を開始した。令和3年度からは、夷隅郡市内で個別健診を開始した。
	人間ドックみなし健診	人間ドック受診者の情報をみなし健診として特定健診データ管理システムに取り組みを実施している。

#### 【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
受診しやすい 体制	初回面接の分割実施	特定健康診査受診当日に、BMI25以上、または腹囲男性85cm以上、女性90cm以上で特定保健指導の実施対象と見込まれる者に対し、初回面接を実施した。集団の特定健康診査と同日実施。会場はキュステである。初回面接で2回目の面接、電話の予約を行った。
	特定保健指導と結果説明会の同日実施	保健指導の面談日に合わせて健診結果説明会も実施し、保健指導対象者が参加しやすい環境を整えた。
特定保健指導の 実施体制	継続支援の実施	面接、電話、メール、手紙で担当スタッフ等が生活習慣の改善状況を確認している(3ヶ月以上)。
受診勸奨	利用勸奨通知を発送	特定保健指導対象者(全員)に対し、特定保健指導の案内を同封し、受診勸奨を実施した。

## 2. 特定健康診査の受診状況

図表2-1、図表2-2は平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものです。平成30年度から令和4年度まで、毎年約30%の対象者が受診しています。

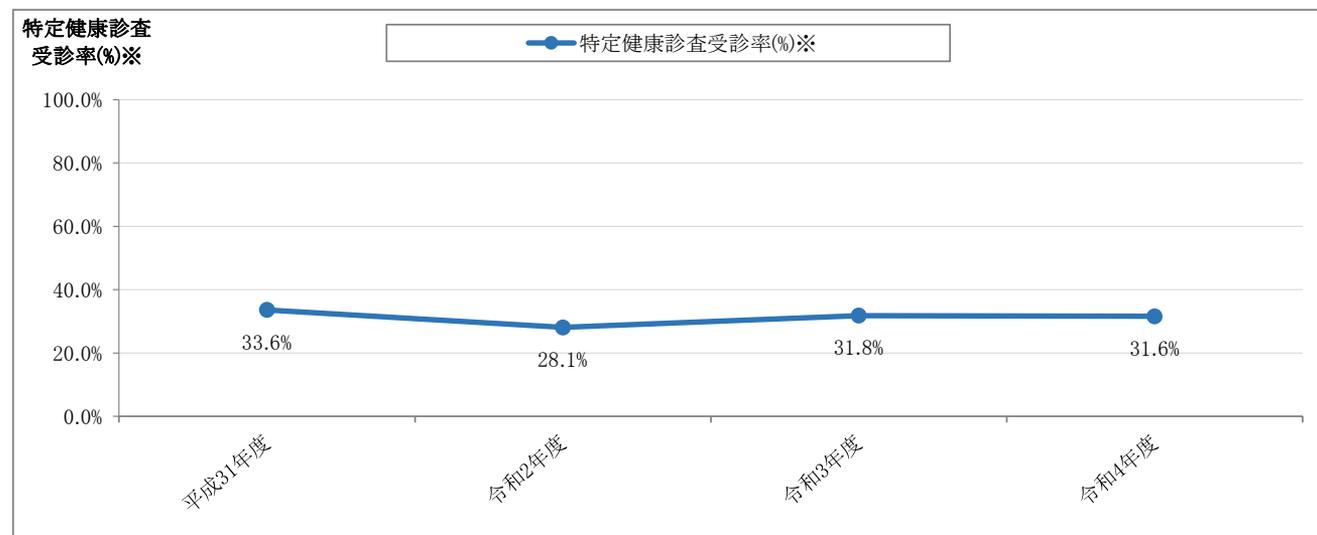
図表2-1 特定健康診査受診率及び目標値

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査対象者数(人)	3,918	3,899	3,772	3,511
特定健康診査受診者数(人)	1,316	1,094	1,199	1,109
特定健康診査受診率(%)※	33.6%	28.1%	31.8%	31.6%

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。

※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

図表2-2 特定健康診査受診率



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。

※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

### 3. 特定保健指導の実施状況

図表2-3、図表2-4は平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものです。実施率の割合は概ね40%以上で、平成31年度は50%を超えています。

図表2-3 特定保健指導実施率

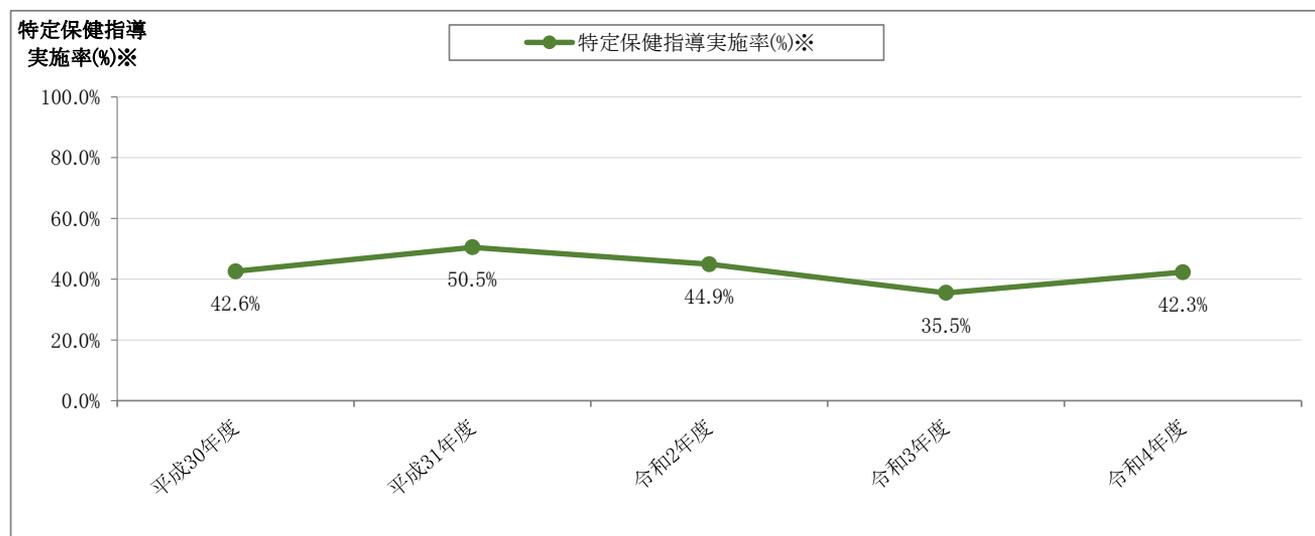
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導対象者数(人)	162	194	158	183	156
特定保健指導利用者数(人)	86	122	82	87	77
特定保健指導実施者数(人)※	69	98	71	65	66
特定保健指導実施率(%)※	42.6%	50.5%	44.9%	35.5%	42.3%

特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

図表2-4 特定保健指導実施率



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

図表2-5、図表2-6は積極的支援支援の実施状況を示したものです。平成30年度は17.3%でしたが、令和4年度は36.6%と約20ポイント上昇しています。

図表2-5 積極的支援実施状況

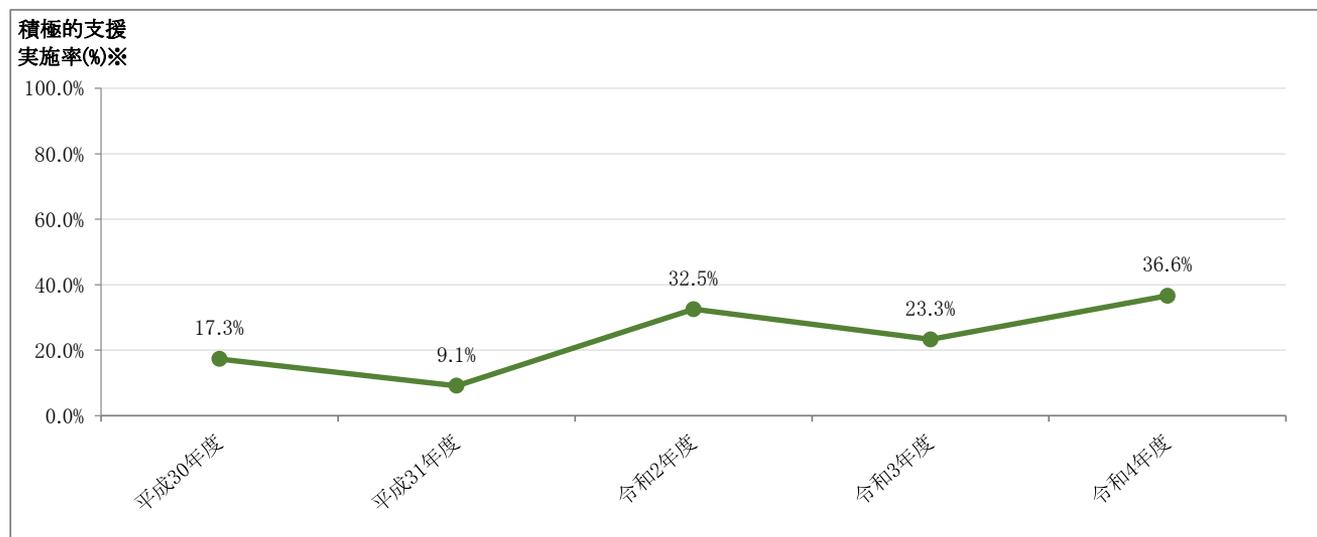
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援対象者数(人)	52	55	40	43	41
積極的支援利用者数(人)	24	29	13	20	23
積極的支援実施者数(人)※	9	5	13	10	15
積極的支援実施率(%)※	17.3%	9.1%	32.5%	23.3%	36.6%

積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

図表2-6 積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

図表2-7、図表2-8は動機付け支援の実施状況を示したものです。平成30年度から令和4年度まで、概ね40%を超えており平成31年度は66.9%と最も実施率が高くなっています。

図表2-7 動機付け支援実施状況

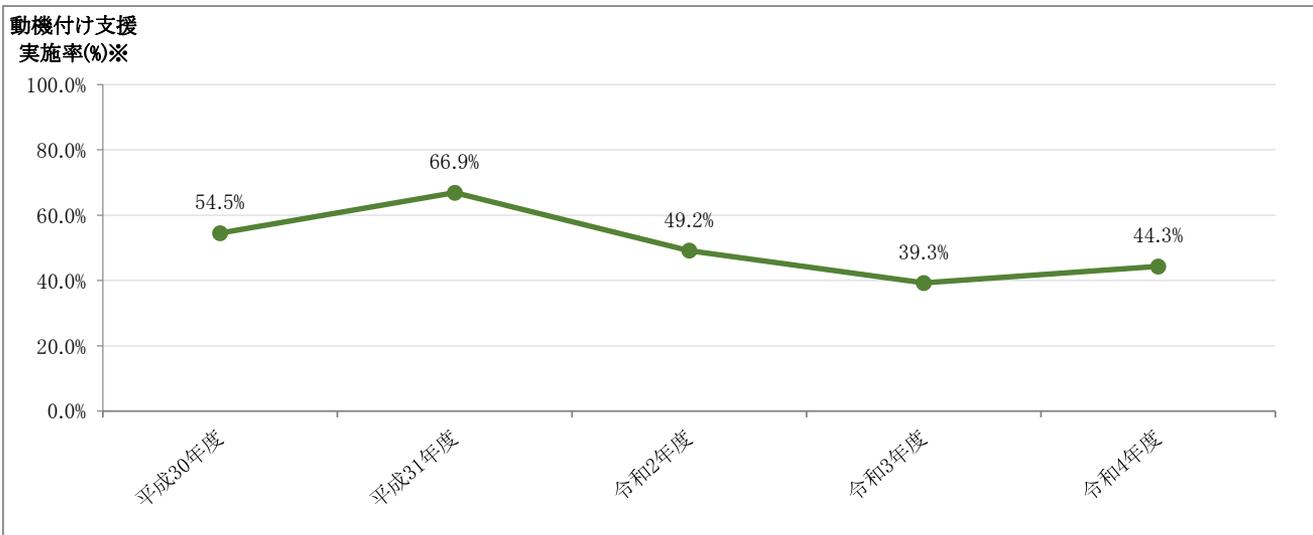
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
動機付け支援対象者数(人)	110	139	118	140	115
動機付け支援利用者数(人)	62	93	69	67	54
動機付け支援実施者数(人)※	60	93	58	55	51
動機付け支援実施率(%)※	54.5%	66.9%	49.2%	39.3%	44.3%

動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

図表2-8 動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

## 4. メタボリックシンドローム該当状況

図表2-9、図表2-10は令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。基準該当は21.3%、予備群該当は7.2%です。

図表2-9 メタボリックシンドローム該当状況

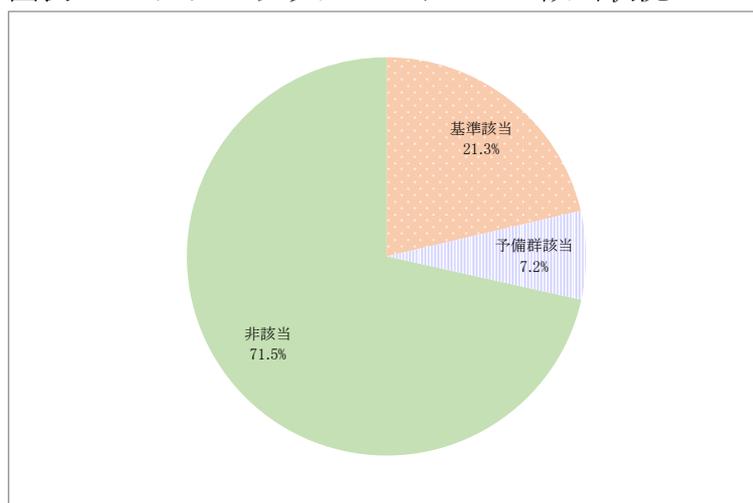
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	1,140	243	82	815	0
割合(%) ※	-	21.3%	7.2%	71.5%	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

図表2-10 メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

### ※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②脂質 ③血圧)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

②脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

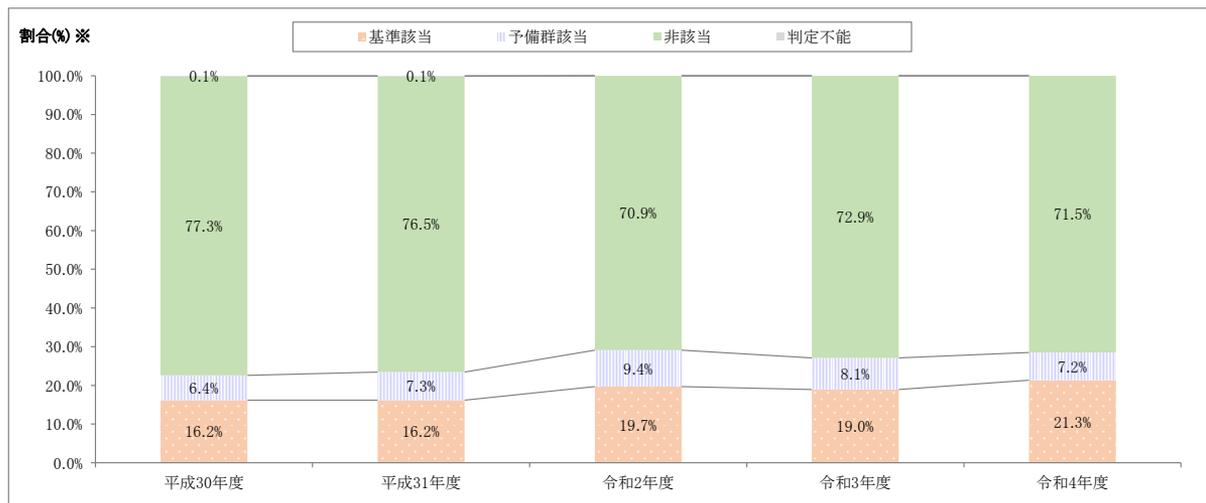
図表2-11、図表2-12は平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当21.3%は平成30年度16.2%より5.1ポイント増加しており、予備群該当7.2%は平成30年度6.4%より0.8ポイント増加しています。

図表2-11 年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成30年度	1,077
平成31年度	1,226
令和2年度	1,048
令和3年度	1,182
令和4年度	1,140

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※						
平成30年度	174	16.2%	69	6.4%	833	77.3%	1	0.1%
平成31年度	198	16.2%	89	7.3%	938	76.5%	1	0.1%
令和2年度	206	19.7%	99	9.4%	743	70.9%	0	0.0%
令和3年度	224	19.0%	96	8.1%	862	72.9%	0	0.0%
令和4年度	243	21.3%	82	7.2%	815	71.5%	0	0.0%

図表2-12 年度別 メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

## 5. 第3期計画の評価と考察

### (1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健診	特定健診実施率実績	特定健診受診率は目標としていた値とは乖離しており、目標達成とはいかなかった。受診率は緩やかな上昇で経過をしている。第3期の間では、新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えが目立ち、受診率に影響があった。しかし以前と比較すると受診率は改善している。
特定保健指導	特定保健指導実施率実績	平成30年度から令和2年度までは40%以上を保っていたが、令和3年度は新型コロナウイルスの影響で35.5%まで低下した。令和4年度は42.3%と改善しているが、目標の50%は下回っている。

### (2) 事業実施体制の評価

分類	状況
職員体制	現在市民課で特定健診・特定保健指導の運営を行っているが、他の事業も請け負っている。事業の実施において、結果を出すためにはマンパワーの確保が必要。
機構改革	平成31年度から機構改革により、市民課で健康に関する事業がまとまった。そのため、成人健診や特定健診、後期高齢者健診、生保健診を一つの課で行うことで、一体的に事業を運営できている。
実施体制	特定健診の集団健診の土曜日実施や個別健診実施により、利用者の選択肢が増えている。特定保健指導の積極的支援は外部委託を行っているため、休日、夜間の実施が実現し、利用者の利便性が高まることで、特定保健指導の実施率向上につながった。

# 第3章 特定健康診査に係る詳細分析

## 1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

図表3-1、3-2は特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものです。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の51.2%です。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の48.1%です。

図表3-1 特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	1,140	29.4%	674,727	38,959,422	39,634,149
健診未受診者	2,742	70.6%	6,934,377	116,687,000	123,621,377
合計	3,882		7,609,104	155,646,422	163,255,526

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	30	2.6%	583	51.1%	584	51.2%	22,491	66,826	67,867
健診未受診者	113	4.1%	1,313	47.9%	1,318	48.1%	61,366	88,871	93,795
合計	143	3.7%	1,896	48.8%	1,902	49.0%	53,211	82,092	85,834

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

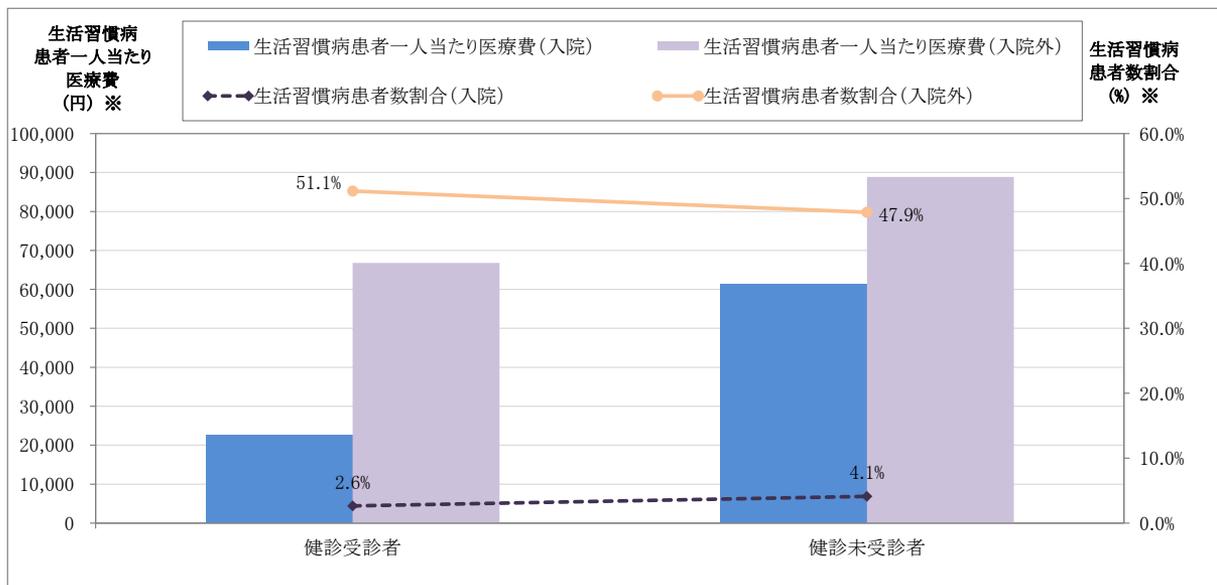
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区別なく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

図表3-2 特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合。

## 2. 特定保健指導対象者に係る分析

### (1) 保健指導レベル該当状況

図表3-3、図表3-4は令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものです。積極的支援対象者割合は3.6%、動機付け支援対象者割合は10.4%です。

図表3-3 保健指導レベル該当状況

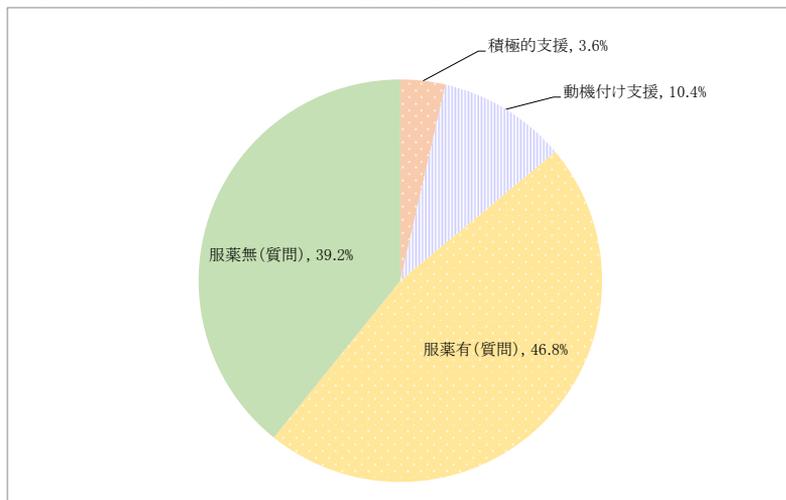
	健診受診者数 (人)	該当レベル					
		特定保健指導対象者(人)			情報提供		判定不能
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	1,140	159	41	118	534	447	0
割合(%) ※	-	13.9%	3.6%	10.4%	46.8%	39.2%	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

図表3-4 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

#### ※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

腹囲/BMI	追加リスク		喫煙歴(注)	対象	
	①血糖	②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性)	2つ以上該当		あり	積極的支援	動機付け支援
≥90cm (女性)	1つ該当				
上記以外でBMI ≥25	3つ該当		あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当				
	1つ該当				

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上  
(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
- ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

図表3-5、図表3-6は保健指導レベル該当状況を年齢階層別に示したものです。

図表3-5 年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	36	11	6	16.7%	5	13.9%
45歳～49歳	42	10	8	19.0%	2	4.8%
50歳～54歳	70	17	12	17.1%	5	7.1%
55歳～59歳	79	13	6	7.6%	7	8.9%
60歳～64歳	132	11	9	6.8%	2	1.5%
65歳～69歳	317	46	0	0.0%	46	14.5%
70歳～	464	51	0	0.0%	51	11.0%
合計	1,140	159	41	3.6%	118	10.4%

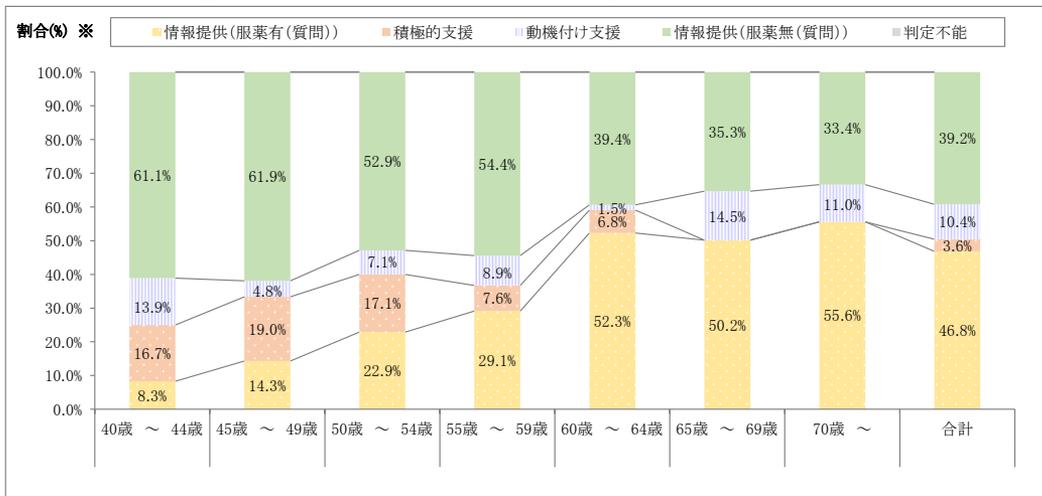
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	36	3	8.3%	22	61.1%	0	0.0%
45歳～49歳	42	6	14.3%	26	61.9%	0	0.0%
50歳～54歳	70	16	22.9%	37	52.9%	0	0.0%
55歳～59歳	79	23	29.1%	43	54.4%	0	0.0%
60歳～64歳	132	69	52.3%	52	39.4%	0	0.0%
65歳～69歳	317	159	50.2%	112	35.3%	0	0.0%
70歳～	464	258	55.6%	155	33.4%	0	0.0%
合計	1,140	534	46.8%	447	39.2%	0	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

図表3-6 年齢階層別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

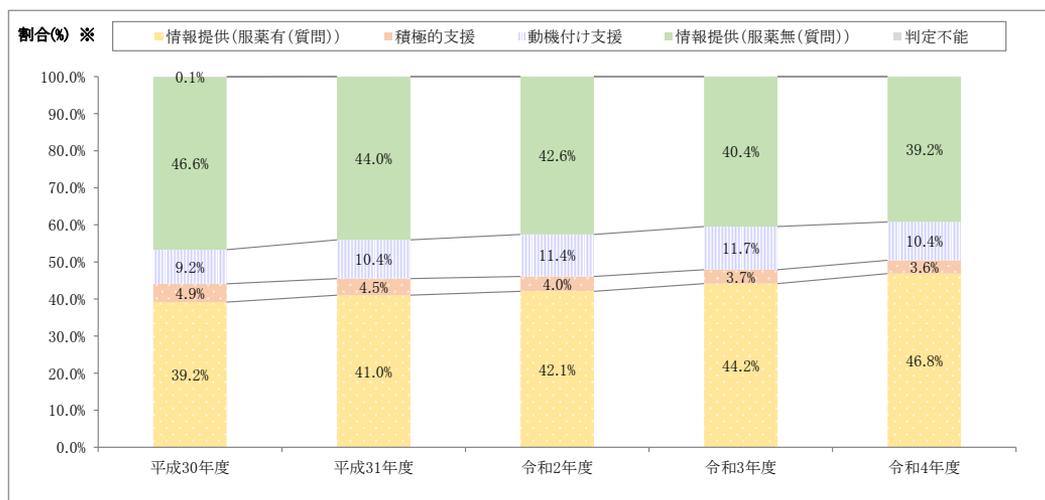
図表3-7、図表3-8は平成30年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合3.6%は平成30年度4.9%から1.3ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合10.4%は平成30年度9.2%から1.2ポイント増加しています。

図表3-7 年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
平成30年度	1,077	152	53	4.9%	99	9.2%
平成31年度	1,226	183	55	4.5%	128	10.4%
令和2年度	1,048	161	42	4.0%	119	11.4%
令和3年度	1,182	182	44	3.7%	138	11.7%
令和4年度	1,140	159	41	3.6%	118	10.4%

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	1,077	422	39.2%	502	46.6%	1	0.1%
平成31年度	1,226	503	41.0%	540	44.0%	0	0.0%
令和2年度	1,048	441	42.1%	446	42.6%	0	0.0%
令和3年度	1,182	522	44.2%	478	40.4%	0	0.0%
令和4年度	1,140	534	46.8%	447	39.2%	0	0.0%

図表3-8 年度別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

## (2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

図表3-9は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を示したものです。

図表3-9 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			159人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	2人	41人 26%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	9人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	2人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	6人	
	●	●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	1人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	6人	
	●		●			血糖＋脂質	6人	
	●	●	●			血圧＋脂質	3人	
	●			●		血糖＋喫煙	2人	
		●		●	因子数1	血圧＋喫煙	1人	
			●	●		脂質＋喫煙	3人	
	●					血糖	0人	
		●				血圧	0人	
			●		因子数0	脂質	0人	
			●	喫煙		0人		
				因子数0	なし	0人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	2人	118人 74%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	16人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	4人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	3人	
	●	●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	2人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	35人	
	●		●			血糖＋脂質	13人	
	●	●	●			血圧＋脂質	4人	
	●			●		血糖＋喫煙	1人	
		●		●	因子数1	血圧＋喫煙	1人	
			●	●		脂質＋喫煙	1人	
	●					血糖	21人	
		●				血圧	11人	
			●		因子数0	脂質	4人	
			●	喫煙		0人		
				因子数0	なし	0人		

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

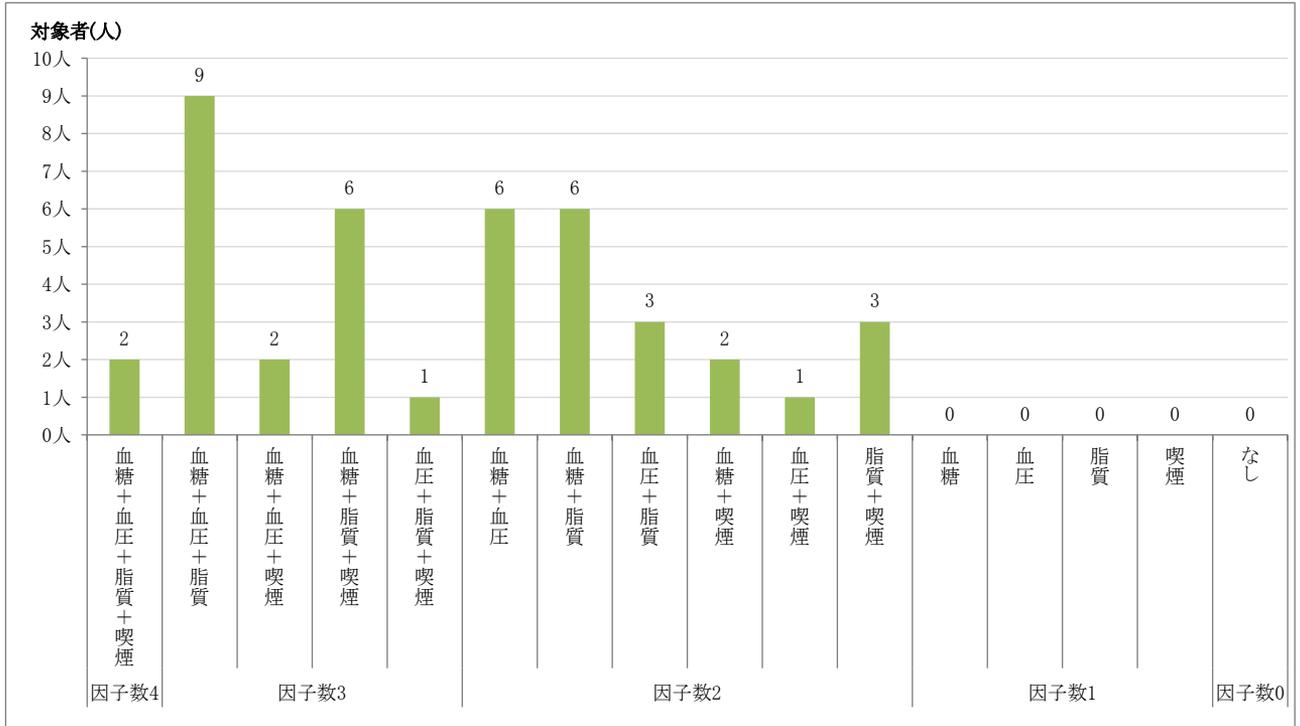
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合がある。また、医師の判断等により、リスク因子数が0であっても特定保健指導対象者に分類される場合がある。

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

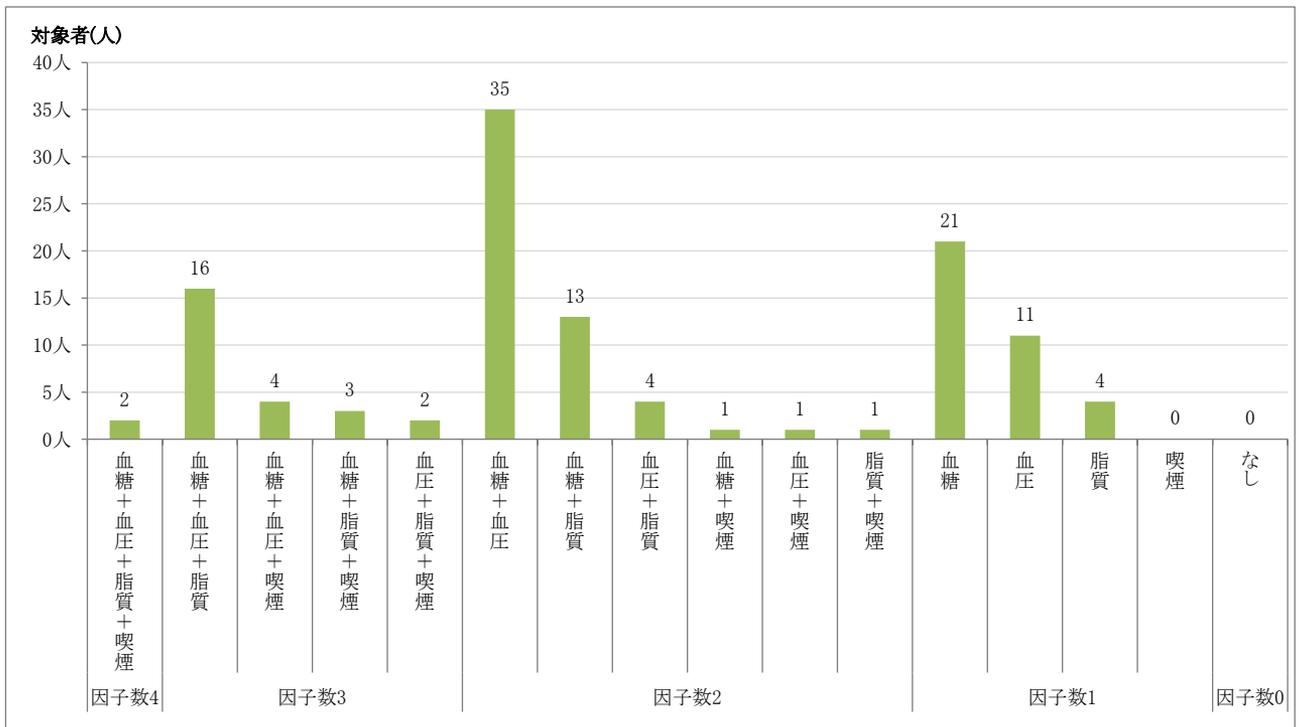
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)  
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

図表3-10 積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。

図表3-11 動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。

### (3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

図表3-12では、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」、情報提供の該当者を「非対象者」とし、更に「非対象者」について、質問票における回答内容から「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分類しました。以下は各分類の生活習慣病医療費について比較した結果を示したものです。特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要です。

図表3-12 特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	159	0	362,324	362,324	0	13	13
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	447	63,451	1,223,099	1,286,550	3	41	42
	情報提供 (服薬有(質問))	534	611,276	37,373,999	37,985,275	27	529	529

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	159	0	27,871	27,871
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	447	21,150	29,832	30,632
	情報提供 (服薬有(質問))	534	22,640	70,650	71,806

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

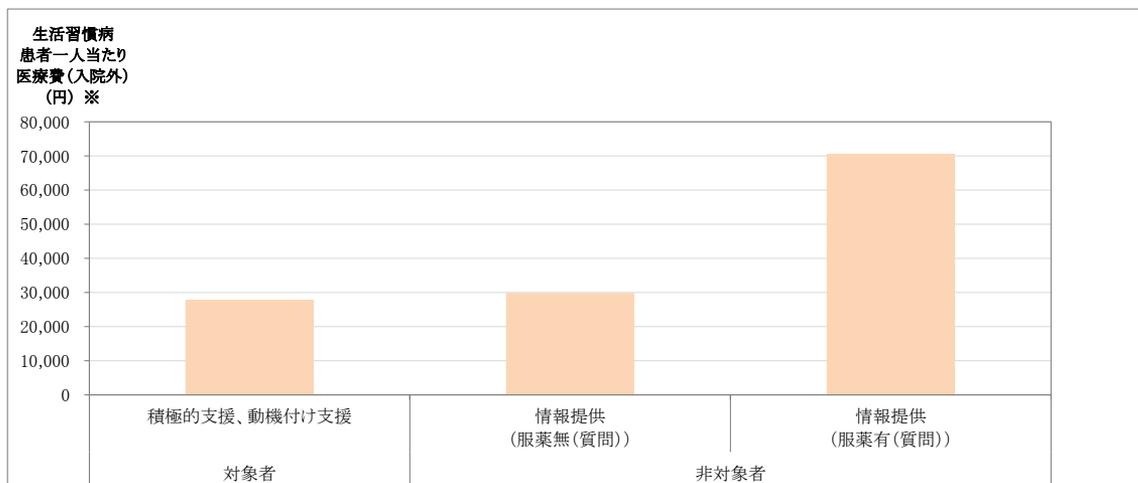
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

図表3-13 特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの入院外生活習慣病医療費。

# 第4章 特定健康診査等実施計画

## 1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年度比)を達成することとしています。本市においては各年度の目標値を以下のとおり設定します。

### 目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	31.6%	32.0%	32.4%	32.8%	33.2%	33.6%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	42.7%	43.1%	43.5%	43.9%	44.3%	44.7%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	-	-	-	-	-	25.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

## 2. 対象者数推計

### (1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものです。

#### 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	3,183	3,023	2,897	2,800	2,696	2,590
特定健康診査受診率(%) (目標値)	31.6%	32.0%	32.4%	32.8%	33.2%	33.6%
特定健康診査受診者数(人)	1,006	967	939	918	895	870

#### 年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	1,348	1,307	1,283	1,259	1,222	1,212
	65歳～74歳	1,835	1,716	1,614	1,541	1,474	1,378
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	426	418	416	413	406	407
	65歳～74歳	580	549	523	505	489	463

## (2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示したものです。

### 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	156	166	166	166	166	164
特定保健指導実施率(% (目標値))	42.7%	43.1%	43.5%	43.9%	44.3%	44.7%
特定保健指導実施者数(人)	67	72	72	73	74	73

### 支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数(人)	40歳～64歳	52	57	58	58	57	58
	実施者数(人)	40歳～64歳	22	24	26	26	26	25
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	20	23	24	25	26	25
		65歳～74歳	84	86	84	83	83	81
	実施者数(人)	40歳～64歳	7	8	8	8	9	9
		65歳～74歳	38	40	38	39	39	39

### 3. 実施方法

#### (1) 特定健康診査

##### ① 対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)で、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者を対象とします。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとします。

##### ② 実施方法

###### ア. 実施場所

集団健診：勝浦市芸術文化交流センターで実施します。

個別健診（医療機関健診）：委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

###### イ. 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施します。

##### ■ 基本的な健診項目(全員に実施)

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

##### ■ 詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

## ウ. 実施時期

4月から12月中に実施します。

## エ. 案内方法

対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に発送します。また、広報やホームページ等で周知を図ります。

## (2) 特定保健指導

### ① 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととします。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

#### 特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c (NGSP値) 5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c (NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上 (やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

## ② 実施方法

### ア. 実施場所

動機付け支援は市役所で実施します。

積極的支援は委託契約を結んだ業者により市役所等で実施します。

### イ. 実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施します。第4期計画期間においては、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し(アウトカム評価の導入)」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」、「特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等が国の指針として示されています。これらを踏まえ、保健指導の効果的・効率的な実施に努めるものとしします。

## 動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	健診日に初回面接の分割実施を実施。健診日に初回面接を実施していない対象者は、後日初回面接を実施している。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。

## 積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせる。					
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価 (成果が出たことへの評価) を原則とし、プロセス評価 (保健指導実施の介入量の評価) も併用して評価する。  <b>アウトカム評価</b> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">主要達成目標</td> <td>・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> <b>プロセス評価</b> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等)</li> <li>・ 健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul> </td> </tr> </table>	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等)</li> <li>・ 健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>
主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等)</li> <li>・ 健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>						

## ウ. 実施時期

各健診の受診から約2ヶ月後に実施します。

## エ. 案内方法

健診日に初回面接を実施している方は分割面接の予約を取り、健診日に初回面接を実施していない方には健診結果と一緒に通知文を送ります。

## 4. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものです。

### 【特定健康診査】

事業分類	取り組み
特定健康診査受診率向上	データやナッジ理論等を活用し、未受診者へ向けた効果的かつ効率的な受診勧奨を民間事業者への委託により実施する。また国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、受診率の向上を目指す。
	医師会・他部署との連携：特定健康診査・特定保健指導の周知啓発、受診勧奨のため、医師会や他部署と連携を図っていく。

### 【特定保健指導】

事業分類	取り組み
特定保健指導	健診当日に初回面接を実施し、分割面接に繋げる。また、分割面接を拒否した者に対しても電話による参加勧奨をおこなう。
個別健診保健指導対象者への保健指導の実施	現在は集団特定健康診査の保健指導を実施しているが、個別特定健康診査や人間ドック受診者に対する保健指導を拡充していく。

## 1. 個人情報保護の保護

### (1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行います。

また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

### (2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄します。

## 2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあります。主に加入者(特に特定健診・特定保健指導の対象者)に対し、計画期間中の取り組み方針を示し、事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、広報、ホームページ等で公表し、広く周知を図ります。

## 3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

### (1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の成果(目標達成率、行動変容率)、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行います。

### (2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うものとします。

## 4. 他の健診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する検(健)診と可能な限り連携して実施するものとします。

## 5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

### (1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

### (2) 特定保健指導の実施方法の改善

#### ①アウトカム評価の導入による「見える化」

特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、保険者がアウトカムの達成状況等を把握、要因の検討等を行い、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していく仕組みの構築が重要であるため、特定保健指導の「見える化」を推進します。

#### ②ICTを活用した特定保健指導の推進

在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とします。ICT活用の推進に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」を参照し、ICT環境やICTリテラシーの確認・確保等、ICT活用に係る課題に留意して対応するものとします。

## 卷末資料

# 1. 用語解説集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

用語		説明
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中へのヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー/情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。